Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 475

Revista Española de Cardiología

4012-2. RECURRENCIA A LARGO PLAZO DE UN PRIMER PROCEDIMIENTO DE CRIOABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Larraitz Gaztañaga Arantzamendi[1], Edurne Alonso Sendín[1], María Rodríguez Martínez[1], Amaya Arregui López[1], Estíbaliz Zamarreño Golvano[1], M. Fe Arcocha Torres[1], José Miguel Ormaetxe Merodio[1] y Jesús Daniel Martínez Alday[2] del [1]Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y [2]Clínica IMQ Zorrozaurre, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: A un seguimiento de 13 ± 7 meses, los primeros 74 pacientes consecutivos sometidos a un primer procedimiento de crioablación de fibrilación auricular (CFA) mostraban una tasa de éxito del 68% (50/74 pacientes sin FA objetivada tras al menos 6 meses de seguimiento), superponible a las series históricas de ablación por radiofrecuencia (RDF). Sin embargo, se desconocen los datos a largo plazo en una serie amplia.

Métodos: En total 167 pacientes consecutivos fueron sometidos a una única CFA. Se excluyeron 19 por presentar RDF previa y 17 por pérdidas en el seguimiento. Los 131 pacientes motivo de este estudio (57 ± 9 años, 102 hombres/29 mujeres) tenían un seguimiento medio de 26,26 ± 12,4 meses, 116 con FA paroxística (FApx) y 15 persistente (FAper), con un total de 499 venas (25 colectores izquierdos, CI). Las venas aisladas con una sola aplicación no recibían otra si no reconectaban con adenosina. Se consideró recurrencia aquella objetivada (ECG, Holter) o palpitaciones identificadas como iguales a las previas. Se utilizó un balón de primera generación (B1G) en 53 pacientes (40%) y de segunda (B2G) en 78 (60%).

Resultados: Se aislaron el 95% de las venas y 24/25 de los CI. Tras el periodo de blanqueo de 3 meses y al final del seguimiento, 51/131 (39%) de los pacientes estaban asintomáticos, 52/131 (39%) tenían recurrencia objetivada y 28/131 (22%), aunque con mejoría significativa, referían episodios aislados de palpitaciones no documentados. En total 79 pacientes (60%) presentaron clara mejoría, con una caída de 8 puntos sobre el seguimiento inicial de la serie (60 frente a 68%). El lapso temporal medio de las recurrencias objetivadas fue de 10,5 ± 7 meses y éstas fueron más frecuentes en el grupo de FAper que en la FApx (10/15, 66% frente a 42/116, 36%, p 0,05) y en el grupo de B1G que en el B2G (28/53, 53% frente a 25/79, 31%, p 0,015). Al seguimiento final, el 23% de los pacientes estaban con tratamiento antiarrítmico.

Conclusiones: La crioablación permite desconectar las venas pulmonares en la mayoría de los pacientes, con un éxito inicial aceptable pero con un declinar tardío importante, relacionado con la técnica utilizada, el tipo de FA inicial y la caracterización del tipo de recurrencia. Una monitorización prolongada en el seguimiento tardío es indispensable para valorar con propiedad el éxito de la técnica.