



6002-33. TIPIFICACIÓN ELECTROANATÓMICA DE LAS ÁREAS DE EXCLUSIÓN MIOCÁRDICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: COMPARACIÓN DE LA CRIOABLACIÓN CON EL PVAC GOLD

Elena Mejía Martínez, Adolfo Fontenla Cerezuela, María López Gil, Rafael Salguero Bodes, Justo Juliá, Lola Villagraz y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El catéter criobalón de 28 mm y el catéter PVAC Gold son 2 catéteres aprobados por la FDA para el tratamiento de la FA. La arquitectura circular de estos catéteres ha sido diseñada con el propósito de intentar aislar las venas pulmonares en un mismo pulso simultáneo de liberación de energía. El objetivo fue comparar la extensión anatómica del aislamiento de las venas pulmonares y la caída de voltaje alrededor del *ostium* de las mismas elaborando mapas electroanatómicos (Navx) en los procedimientos de ablación de FA con criobalón (28 mm) o con catéter PVAC Gold.

Métodos: 20 pacientes consecutivos seleccionados para aislamiento circunferencial de las venas pulmonares por FA sintomática refractaria al menos a un fármaco de control del ritmo. Es un estudio con diseño prospectivo y unicéntrico. Después de realizada la ablación de venas pulmonares, se realizaron mapas electroanatómicos para comparar la extensión anatómica y de caída de voltaje de las 2 técnicas empleadas.

Resultados: El área de las venas izquierdas y derechas ablacionadas después de las lesiones realizadas con las aplicaciones de criobalón y de radiofrecuencia circunferencial no resultaron estadísticamente significativas (p 0,10 para las pulmonares izquierdas y p 0,07 para las venas pulmonares derechas). La zona de transición creada entre el tejido ablacionado y el sano tampoco mostraron diferencias significativas (p 0,14 y p 0,08 para las venas pulmonares izquierdas y derechas respectivamente). La pared posterior auricular izquierda tuvo una superficie media ablacionada de $44,3 \pm 3,3$ cm² (sin encontrarse tampoco diferencias significativas en función de la herramienta utilizada para realizar la ablación).



Mapas Navx.

Conclusiones: Aunque con la muestra analizada no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las 2 técnicas comparadas existe una tendencia clara a identificar áreas de ablación más amplias con el uso del criobalón. Es necesario ampliar el tamaño muestral para intentar conseguir significación estadística. Se puede ver que con ambas técnicas se consiguen áreas de lesión amplias.