



## 7004-7. RESULTADOS EN SEGUNDOS PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS UN PRIMER PROCEDIMIENTO CON CRIOABLACIÓN

Estíbaliz Zamarreño Golvano<sup>1</sup>, Larraitz Gaztañaga Arantzamendi<sup>1</sup>, Garazi Ramírez-Escudero Ugalde<sup>1</sup>, Imanol Alexander Cantolla Agirre<sup>1</sup>, David Cordero Pereda<sup>1</sup>, María Fe Arcocha Torres<sup>1</sup>, José Miguel Ormaetxe Merodio<sup>1</sup> y Jesús Daniel Martínez Alday<sup>2</sup> del <sup>1</sup> Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y <sup>2</sup>Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao (Vizcaya).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Un número considerable de pacientes debe ser sometido a más de un procedimiento de ablación para tratamiento de la fibrilación auricular (FA). Nuestro objetivo es presentar las características de la reconexión y su evolución tras un primer procedimiento de crioablación (CA).

**Métodos:** De 170 pacientes consecutivos con FA paroxística sometidos a un primer procedimiento de CA entre 2010 y 2015, y tras al menos un año de seguimiento, 32 pacientes (7 mujeres,  $60 \pm 5$  años, en los que se utilizó balón de 1ª generación en 53%) han sido sometidos a un segundo procedimiento, 22 con radiofrecuencia (RDF) y 10 con CA (todos ellos con balón de segunda generación). En el primer procedimiento hubo 5 venas pulmonares (VP) de 3 pacientes que no pudieron ser desconectadas. Veinticinco habían recurrido como FA paroxística (FA par) y 7 como persistente (FA per). Se realizaron líneas adicionales de RDF en función de la forma de recurrencia y de los hallazgos intraprocedimiento (desconexión o no de venas, zonas de fibrosis, frecuencias rápidas). Se consideró recurrencia la FA documentada superior a 30 segundos tras 3 meses de periodo de *blanking*.

**Resultados:** El tiempo medio hasta un segundo procedimiento fue de  $12 \pm 7$  meses. En el segundo, 29/32 (91%) pacientes presentaban reconexión de alguna VP, con una media de  $2 \pm 1,05$  venas y total de 73/122 (60%) (6 tronco comunes, 19 VP superior izquierda, 16 VP inferior izquierda, 19 VP superior derecha, 13V inferior derecha,  $p = \text{NS}$ ). Se aislaron todas las venas reconectadas en el segundo procedimiento, y en 13/22 (59%) de los pacientes del grupo RDF se realizaron líneas adicionales. Los 3 pacientes sin venas reconectadas presentaban amplias áreas de fibrosis auricular (en estos se hicieron líneas). Tras  $21 \pm 17$  meses de seguimiento, 22/32 (69%) pacientes se encuentran libres de FA, sin diferencias entre la energía utilizada pero sí según el tipo de FA basal (tabla). Los 3 pacientes sin reconexión de VP han recurrido.

Resultados de segundos procedimientos según tipo de FA en la recurrencia y fuente de energía				
FA paroxística (n = 25)		FA persistente (n = 7)		Total n = 32
Total	Libres FA	Total	Libres FA	

RDF	16	13/16	6	2/6	22
CA	9	7/9	1	0/1	10
Total	25	20/25 (80%) *	7	2/7 (28%) *	32

\*  $p < 0,05$ . RDF = radiofrecuencia; CA = crioablación.

**Conclusiones:** La mayoría de pacientes con recurrencia de FA tras CA presenta reconexión de alguna VP. La CA y RDF consiguen similares resultados agudos y tardíos en los segundos procedimientos. Los pacientes que recurren como FA per presentan peor evolución tras los mismos.