



4001-7. PREVENCIÓN DE DAÑO ESOFÁGICO DURANTE LA APLICACIÓN DE RADIOFRECUENCIA EN LA PARED POSTERIOR DE LA AURÍCULA IZQUIERDA ¿ES MEJOR REDUCIR LA POTENCIA O EL TIEMPO DE APLICACIÓN?

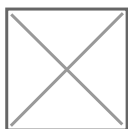
Marcel Martínez Cossiani¹, Sergio Castrejón-Castrejón¹, Carlos Escobar Cervantes¹, Marta Ortega Molina¹, Maurice Batlle Pérez², Rosa González Davia³, José Luis López-Sendón¹ y José Luis Merino¹, del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid) y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Se han propuesto diversas estrategias para prevenir el desarrollo de lesiones esofágicas durante la ablación de la fibrilación auricular (FA), siendo una de las más extendidas el limitar la aplicación de radiofrecuencia (RF) sobre la pared posterior de la aurícula izquierda (AI). Sin embargo, no existe acuerdo sobre la potencia a utilizar ni si es más importante limitar esta o el tiempo de aplicación de RF.

Métodos: Se incluyó a 32 pacientes consecutivos (68 años, 21 varones) con FA sometidos a aislamiento de las venas pulmonares mediante aplicación irrigada de RF punto a punto en torno al ostium de las 4 venas pulmonares. Se usó en todos ellos una sonda de medición de temperatura esofágica (LET) dirigible de diseño propio que se dirigió al punto esofágico más cercano a la aplicación de RF. La aplicación de RF en cada punto se realizó durante 30 segundos con 30W (temperatura límite 48 °C, irrigación 17 ml/min). En los puntos de aplicación de RF en los que se detectó una elevación de LET > 40°C (RF1), se realizó a los 30 segundos una segunda aplicación de RF (RF2) con los mismos parámetros y, tras recuperarse un LET 37°C, una tercera con 20W durante 60 segundos (RF3).

Resultados: Se detectaron elevaciones de LET > 40 °C en 70 puntos. En ellos no se observaron diferencias significativas de LET a los 30 segundos de RF entre la RF1 y la RF2 ($41,8 \pm 3,1$ frente a $42,1 \pm 3,1$, $p = 0,88$). Se observó una tendencia a una mayor LET en la RF1 frente a los 30 primeros segundos de la RF3 pero sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas ($41,8 \pm 3,1$ frente a $40,9 \pm 3,3$, $p = 0,50$). Por el contrario, la LET máxima se encontró durante la RF3 y fue significativamente superior en más de 1,5 °C a los 60 segundos frente a los 30 segundos de RF ($40,9 \pm 3,1$ frente a $42,6 \pm 3,3$, $p 0,0001$).



Temperatura esofágica registrada en la RF1, RF2 y RF3 (más tiempo elevada) en un paciente sometido a ablación de FA.

Conclusiones: La limitación del tiempo de RF parece tener un mayor efecto sobre la LET que la limitación de su potencia. La repetición de aplicaciones de RF en el mismo punto tras intervalos > 30 segundos no llevan a incrementos significativos de LET y podrían apoyar estrategias de ablación basados en este principio

(brushing).