



6001-11. ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE RADIOFRECUENCIA FRENTE A CRIOABLACIÓN: ANÁLISIS DE EFICACIA Y SEGURIDAD EN UN CENTRO DE VOLUMEN MEDIO

Federico Segura Villalobos, Carlos Gil Guillén, M. Olga Medina Moreno, Juan Carlos Rodríguez Pérez y Francisco Jiménez Cabrera, del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, la crioablación con balón (CB) ha incrementado su presencia en los centros españoles. Nuestro objetivo fue comparar, en un centro con un volumen medio (50 ablaciones/año), y con amplia experiencia previa en la ablación con radiofrecuencia (RF), la eficacia y seguridad de ambos procedimientos.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se recogieron todos los casos de ablación de fibrilación auricular (FA) realizados en nuestro centro entre los años 2016 y 2017, comparando RF frente a CB. Para el análisis de eficacia, se excluyeron aquellos pacientes con un seguimiento ambulatorio menor a 6 meses o con pérdida de seguimiento. De cara a definir las complicaciones, se empleó la clasificación del registro español de ablación con catéter. Se consideraron complicaciones agudas las ocurridas durante el ingreso, y subagudas las ocurridas un mes tras el procedimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 56 pacientes. Ambos grupos eran comparables en edad, sexo y en factores de riesgo cardiovascular (tabla). El grupo RF lo constituían pacientes con peor fracción de eyección (60 frente a 66,5% p 0,13) y con más cardiopatía de base (25 frente a 0%, p 0,024). En el grupo RF, la FA persistente constituía el 35% de los casos frente a 6,3% en el grupo CB (p 0,025). En cuanto al análisis de eficacia, ambos grupos presentaron un tiempo de seguimiento (en meses) comparable (17,75 frente a 14, NS). El riesgo de presentar recurrencias en el seguimiento no mostró diferencias significativas en ambos grupos [7 (21%) frente a 4 (30%), NS]. Con respecto a las complicaciones agudas, existieron menos complicaciones en el grupo RF que en el CB (1 2,5 frente a 3 18,8%, p 0,066). Todas las complicaciones fueron resueltas, existiendo una mortalidad intra y periprocedimiento del 0% para ambas técnicas. Complicaciones subagudas solo se produjo una, en el grupo de RF (hematoma occipital, en relación a posición en decúbito durante procedimiento).

Perfil clínico, eficacia y seguridad de los pacientes sometidos a ablación de FA entre 2016-2017

Grupo radiofrecuencia (n = 40)	Grupo crioablación (n = 16)	p
--------------------------------	-----------------------------	---

Edad (media)	54,48	52,69	NS
Sexo (%)	Varones 72,5	Varones 81,3	NS
	Mujeres 27,5	Mujeres 18,7	
Hábito tabáquico (%)	Fumadores 12,5 No fumadores 55	Fumador 12,5	NS
	Exfumador 32,5	No fumadores 68,8	
		Exfumador 18,8	
	Sí 10	Sí 6,3	
Diabéticos (%)	No 90	No 93,8	NS
	Sí 57,5	Sí 50	
HTA (%)	No 42,5	No 50	NS
	Sí 37,5	Sí 37,5	
Dislipémicos (%)	No 62,5	No 62,5	NS
	Sí 37,5	Sí 37,5	
FEVI (%)	60	66,5	0,13
Tamaño aurícula (mm)	43,29	42,62	NS
Miocardiopatía (%)	Sí 25	Sí 0	0,024
	No 75	No 100	
Tipo miocardiopatía (número de pacientes)	Isquémica 1		

Hipertrófica 3

Taquimiocardiopatía 5

Cardiopatía congénita 1

Tipo de FA (%)	Paroxística 65	Paroxística 93,8	0,025
	Persistente 35	Persistente 6,3	
	Refractario FA 70	Refractario FA 81,3	
Indicación de ablación (%)	Mala tolerancia FA. 7,5	Mala tolerancia FA. 0	NS
	No desea tomar FA. 5	No desea tomar FA. 6,3	
	Otras 17,5	Otras 12,4	
Tiempo de seguimiento (meses)	17,75	13,69	NS
Pacientes excluidos del seguimiento (pérdida de seguimiento o bien tiempo seguimiento 6 meses) (%)	Sí 3 (23,1)	Sí 2 (33,3)	NS
	No (76,9)	No 66,7	
Recurrencias (%)	Sí 7 (20,6)	Sí 4 (30,8)	NS
	No 79,4	No 69,2	
Tiempo recurrencia (número absoluto)	Precoz	Precoz	NS
	(3-6 meses) 3	(3-6 meses) 2	
	Tardío	Tardío	
	(> 6 meses) 4	(> 6 meses) 2	

	Clínica (EKG) 6	Clínica (EKG) 4	
Tipo recurrencia (número absoluto)	Monitorizada. 1	Monitorizada. 0	NS
	(Holter o MCP)	(Holter o MCP)	
Complicaciones agudas (previo al alta) n (%)	Sí 1 (2,5)	Sí 3(18,8)	0,066
	No 39(97,5)	No 13 (81,3)	
		Vascular 1	
Tipo complicaciones agudas(en número absoluto)	Atelectasia pulmonar posintubación 1	Parálisis frénica 1 Perforación tras punción transeptal (no taponamiento) 1	

Conclusiones: La ablación de FA mediante RF y CB se muestran como técnicas equiparables en cuanto a eficacia durante el seguimiento. En nuestro centro, probablemente en relación a una mayor experiencia, la ablación con RF se emplea en casos con mayor complejidad (con más cardiopatía de base y más FA persistente). La tendencia (no significativa) a un mayor porcentaje de complicaciones en el grupo CB se explica por una menor experiencia en nuestro centro con esta técnica.