



6003-82. INFLUENCIA DEL ABLATION INDEX EN LOS RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Ana Isabel Santos Sánchez, Alba Sádaba Cipriain, Nuria Basterra Sola, Carolina Tiraplegui Garjón, Javier Romero Roldán, Javier Martínez Basterra y Aitziber Munarriz Arizcuren, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de fibrilación auricular (FA) mediante aislamiento de venas pulmonares es una técnica cada vez más extendida y segura. En nuestro centro realizamos el aislamiento punto a punto con radiofrecuencia, incorporando progresivamente los distintos avances, el último de ellos es uso de catéteres con sensado de fuerza generando marcadores visuales que cuantifican el tiempo, potencia, estabilidad, impedancia y fuerza de cada aplicación en un valor denominado *ablation index*, el cual empleamos desde junio de 2017.

Métodos: Revisamos los resultados obtenidos en nuestro centro en cuanto a eficacia y seguridad de la ablación de FA antes y después de introducir la medida *Ablation Index* (AI) para las aplicaciones punto a punto de radiofrecuencia, con un valor objetivo de AI de 380-449 en la pared posterior y 450 en el resto. Para ello, recogemos los datos correspondientes a los 36 pacientes con FA paroxística en los que se ha realizado esta última técnica como primer procedimiento y de los últimos 36 pacientes a los que se realizó un primer procedimiento de ablación sin dicho avance.

Resultados: Los marcadores de seguridad seleccionados son las complicaciones del procedimiento, el tiempo de escopia y el tiempo en aurícula izquierda, y los de eficacia son la recidiva al año y a los 6 meses, documentada con Holter de 24 horas o mediante ECG realizado a raíz de síntomas. En la tabla se puede ver que los tiempos registrados como marcadores de duración en los procedimientos realizados con AI son inferiores a los de los procedimientos realizados sin AI. También se refleja el número de recidivas documentado en cada uno de los grupos. El número total de complicaciones es similar en ambos grupos (14% en los realizados sin AI y 12% en los realizados con AI). El número de complicaciones graves fue menor con el uso de AI (1 hemotórax) frente al grupo anterior (1 taponamiento cardiaco y 1 AIT).



Duración procedimiento médico (min)	Tiempo en aurícula izquierda (min)	Minutos escopia	Número recidivas 1 mes (%)	Número recidivas 6 meses (%)
---	--	--------------------	----------------------------------	------------------------------------

Procedimientos pre- <i>Ablation Index</i>	194	124	28	9 (25%)	11 (30%)
Procedimientos con <i>Ablation Index</i>	176	112	19	4 (11%)	7 (19%)

Conclusiones: Los datos orientan a que la incorporación del *Ablation Index* en nuestro centro de trabajo optimiza el procedimiento de ablación de FA por radiofrecuencia, con menos minutos de escopia y menos tiempo de aurícula izquierda, menor la recidiva al mes y a los 6 meses, sin aumentar las complicaciones asociadas al procedimiento. Haría falta un mayor número de pacientes para confirmar la tendencia observada.