



5022-5. CRIOABLACIÓN PARA LA FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE. DIFERENCIAS PROCEDIMENTALES Y RESULTADOS AGUDOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE CRIOABLACIÓN (RECABA)

Ermengol Vallès Gras¹, Julio Martí Almor¹, Jorge Toquero Ramos², Alberto Barrera Cordero³, Arcadio García Alberola⁴, Luisa Pérez Álvarez⁵, Pablo Moriña Vázquez⁶, José Manuel Rubio Campal⁷, Jesús Castillo⁸, Rocío Cózar León⁹, Roger Villuendas Sabaté¹⁰, M. Fe Arcocha Torres¹¹, Ángel Ferrero de Loma-Osorio¹², Rafael Peinado Peinado¹³ y Jesús Daniel Martínez Alday¹⁴, del ¹Hospital del Mar, Barcelona, ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ⁵Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁶Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, ⁷Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ⁸Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), ⁹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ¹⁰Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ¹¹Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), ¹²Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, ¹³Hospital Universitario La Paz, Madrid y ¹⁴Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Nos proponemos comparar las características basales y procedimentales de los pacientes con fibrilación auricular paroxística y persistente (PaAF y PeAF) sometidos a un procedimiento de crioablación con balón (CBA). La CBA se ha convertido en un tratamiento estándar para pacientes con PaAF, pero en el caso de la PeAF no hay suficientes datos disponibles en relación a la selección de pacientes y a la estrategia utilizada durante el procedimiento.

Métodos: Se analizaron los primeros 944 pacientes incluidos en el registro de CBA español. Se compararon las características clínicas y anatómicas de los pacientes con PeAF frente a PaAF. Se confrontaron los resultados agudos y las complicaciones.

Resultados: Se incluyeron prospectivamente 944 pacientes ($57,8 \pm 10,4$ años; 70,1% varones) con FA (27,9% PeAF) de 25 centros españoles (tabla). No se registraron diferencias en cuanto a variables procedimentales, resultados agudos y complicaciones relacionadas con el procedimiento.

Características diferenciales de los pacientes con FA persistente

Variable	FA paroxística	FA persistente	p
Dilatación auricular izquierda	43,3%	72,6%	0,001
<i>Ostium</i> común izquierdo	16,4%	14,6%	0,433

Insuficiencia cardiaca	2,8%	18,3%	0,001
Hipertensión	44,2%	53,8%	0,008
Diabetes mellitus	8,3%	10,3%	0,196
Cardiopatía estructural	11,4%	67,7%	0,001
Uso de fármacos antiarrítmicos	85,3%	67,4%	0,001
Uso de anticoagulantes	67,5%	89,6%	0,001
Técnica de imagen avanzada	70,2%	56,5%	0,001
Anestesia general	22,2%	10,7%	0,001
Vía arterial	44,6%	32,2%	0,001
Punción transeptal asistida	17,9%	11,9%	0,025
Tiempo procedimental (min)	117,9 ± 40,3	117,8 ± 42	0,948
Tiempo de fluoroscopia (min)	25,6 ± 16,3	26,9 ± 19,6	0,301
Tiempo de aplicación (min)	21,2 ± 8,0	22,2 ± 8,7	0,076
Tiempo hasta -30 °C (s)	34,9 ± 12,8	35,9 ± 14,2	0,021
Temperatura aislamiento (°C)	-33,6 ± 10,3	-35,0 ± 9,5	0,004
Venas pulmonares con <i>bonus</i>	41,1%	30,7%	0,001

Conclusiones: Los pacientes con PeAF sometidos a CBA tienen más comorbilidades y un sustrato más enfermo. Por otro lado, los procedimientos realizados en tales pacientes tienden a ser más simplificados, pese a que con frecuencia se necesitan aplicaciones más largas y temperaturas más bajas. El perfil de seguridad de la CBA parece ser similar para PaFA y PeFA.