



6003-40. CRIOABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON BALÓN DE 28 O 23 MM: ¿EL TAMAÑO IMPORTA?

Estíbaliz Zamarreño Golvano¹, Larraitz Gaztañaga Arantzamendi¹, Haritz Arrizabalaga Aróstegi¹, Gorka Aurrekoetxea Bajeneta¹, M. Fe Arcocha Torres¹, José Miguel Ormaetxe Merodio¹ y Jesús Daniel Martínez Alday², del ¹Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ²Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: El relato de la crioablación en la fibrilación auricular (FA) ha construido el paradigma de que el criobalón de 28 (B28) mm es el único necesario, y todo ello basado en un único estudio prospectivo no aleatorizado unicentro. Las ventajas teóricas del *big balloon* son una lesión más extensa, acceso a focos y gangliones extrapulmonares y menos parálisis frénicas, aunque otros estudios clínicos e incluso datos experimentales ponen en duda este axioma.

Métodos: Hemos estudiado desde octubre de 2012 hasta enero de 2019 a 330 pacientes consecutivos en 2 centros (57 ± 9 años, 251 varones, 79 mujeres) con FA (paroxística = 279, persistente = 51). A todos ellos se les realizaba una angiografía de aurícula izquierda y el tamaño de balón (B28 frente a B23 mm) se elegía a criterio del operador aunque en caso de discordancia en el tamaño de las venas se elegía siempre el B28 de tal forma que el B28 se utilizó en 214p (65%), el B23 en 88p (27%) y ambos (B28 + B23) en 28p (8%).

Resultados: Se presentan los datos del procedimiento para todo el grupo y las recurrencias tras el *blanking* (3 meses) y un seguimiento mayor de un año en 238 pacientes (tabla): la tasa de recurrencias fue similar entre el B28 (29%) y B23 (28%) pero con un procedimiento más sencillo (tiempo de crioablación y de escopia menores) con similar número de parálisis frénicas (11 totales: 9 transitorias y 2 permanentes). Cuando se analizaron los datos solo para el grupo con FA paroxística y seguimiento ($n = 205$) no hubo cambios significativos en los resultados.

B28 frente a B23

	Tiempo total crioablación (n = 330)	Tiempo total escopia (n = 330)	Recurrencia tras <i>blanking</i> (n = 238)	Parálisis frénicas
B28 (n = 214)	22 ± 7 mn*	30 ± 12 mn*	29%	7 (3,3%)*
B23 (n = 88)	18 ± 6 mn*	25 ± 12 mn*	28%	4 (4,5%)*

B28+B23 (N = 28)	29 ± 9 mn	34 ± 10 mn	21%	0
p	< 0,01*	< 0,001*	NS	NS

*Diferencias estadísticamente significativas tanto para el grupo completo como entre el B28 y B23.

Conclusiones: Este estudio confirma que ambos balones son igualmente eficaces en el seguimiento. El uso del B23 está plenamente justificado cuando se usa sobre la vena apropiada facilitando además el procedimiento sin un aumento de las complicaciones por parálisis frénica.