



4016-2. INCIDENCIA DE LESIONES CEREBRALES SUBCLÍNICAS EN LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE RADIOFRECUENCIA DE ALTA POTENCIA Y CORTA DURACIÓN: UN SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO POWERFAST III

José Luis Merino, Marcel Martínez Cossiani, Sergio Castrejón Castrejón, Cristina Utrilla Contreras, Begoña Marín Aguilera, Andrés Fernández Prieto, Pilar García Raya, Carlos Escobar Cervantes, Antonio Cartón, Leonardo Guido, Miguel Jauregui, Berta Lázaro-Carrasco Julia y Esteban López de Sá y Areses
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha propuesto la aplicación de radiofrecuencia (RF) con pulsos de alta potencia y corta duración (APCD) para reducir el tiempo de procedimiento y mejorar el aislamiento de venas pulmonares (AVP) en pacientes con fibrilación auricular (FA). Diversos estudios han evaluado la eficacia y seguridad de esta técnica, pero la información sobre la incidencia de lesiones cerebrales subclínicas (LCS) tras ella es limitada. Objetivo: comparar la incidencia de LCS en pacientes sometidos AVP mediante aplicación de RF convencional (ARFC) o con APCD en un estudio multicéntrico aleatorizado.

Métodos: Se incluyeron en un estudio multicéntrico (12 centros españoles) a pacientes con FA paroxística o persistente de menos de 1 año de duración que iban a ser sometidos a AVP. Se les aleatorizó a ARFC o con APCD. La aplicación de RF se realizó con 70W durante 9 (generador de RF Amper[®], Abbott) o 10 (Smart-Ablate[®], Biosense) con rampa de 2 o 3 segundos respectivamente en el grupo APCD y con 25-40W hasta alcanzar un índice de lesión predeterminado (LSI 5 posterior y 6 anterior o AI 350 posterior y 500 anterior) en el grupo ARFC. En todos los pacientes la ablación se realizó utilizando catéteres con sensor de contacto y un contacto objetivo de 10 g. Los procedimientos se realizaron sin suspender la anticoagulación oral y bajo heparinización con un ACT objetivo de 350 seg. Se recomendó la realización de una resonancia magnética cerebral (RMC) a todos los pacientes en las 24 horas siguientes a la ablación como parte de un subestudio del ensayo principal.

Resultados: Tres pacientes presentaron un ictus clínico y se excluyeron del subanálisis. Se incluyeron a 142 pacientes en el subestudio ($60,5 \pm 11,5$ años, 102 varones), siendo aleatorizados a APCD ($n = 67$) y a ARFC ($n = 75$), sin apreciar diferencias significativas en edad ni sexo ni principales variables clínicas entre los dos grupos. La RMC demostró LCS no hemorrágicas en 60 pacientes (42,2%). Se encontró más frecuentemente LCS en los pacientes del grupo APCD (61,2%) que en los del ARFC (25,3%) de forma significativa ($p = 0,001$).

Conclusiones: El AVP mediante liberación de RF con APCD se asocia con un riesgo de LCS que al menos duplica al de la ARFC.