



5004-11. ELECTROPORACIÓN FRENTE A RADIOFRECUENCIA EN EL AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA Y PROBABLE TAQUIMIOCARDIOPATÍA

Josep Navarro Manchón¹, María Teresa Izquierdo de Francisco¹, Óscar Cano Pérez¹, Javier Navarrete Navarro², Pablo Jover Pastor², Pedro Pimenta Fermisson-Ramos³, José Carlos Sánchez Martínez², Julia Martínez Solé¹, Borja Guerrero Cervera¹, María Calvo Asensio¹, Enrique Robles Pérez¹, Valero Vicente Soriano Alfonso¹, Edgar Amterana Chávez¹, Luis Martínez Dolz¹ y Joaquín Osca Asensi¹

¹Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, ²Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España y ³Prosmedica. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Varios estudios han demostrado una mejoría pronóstica en el aislamiento de venas pulmonares (AVP) en los pacientes con miocardiopatía dilatada. Estos estudios fueron realizados con radiofrecuencia (RF) o criablación. La electroporación (EP) es una nueva tecnología para el AVP en la fibrilación auricular (FA). Su efecto en el AVP en pacientes con miocardiopatía dilatada no ha sido suficientemente estudiado.

Métodos: Se analizaron dos cohortes históricas no seleccionadas consecutivas de pacientes referidos para AVP en contexto de miocardiopatía dilatada (muchos de ellos con sospecha de taquimiocardiopatía), una con RF y la otra con EP. Estudio unicéntrico. Se analizó la supervivencia libre de recurrencias de arritmias auriculares durante el primer año, evolución de la FEVI (fracción de eyección del ventrículo izquierdo) y eventos clínicos relacionados con la insuficiencia cardiaca (ingreso, visita a urgencias, necesidad de diurético intravenoso). Se realizó seguimiento clínico habitual sin el uso de dispositivos de monitorización de larga duración, durante el primer año. Se excluyeron los eventos en *blanking* (primeros tres meses).

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes en el grupo EP y 31 en RF. Sus características basales se muestran en la tabla. Los pacientes con EP tenían significativamente más hipertensión, diabetes, dislipemia y una edad más avanzada y los del grupo RF llegaron al laboratorio en FA más frecuentemente. El tiempo de seguimiento medio fue de 292 ± 97 días. La supervivencia libre de eventos auriculares fue del 87% en EP vs un 77% en RF ($p = 0,246$). La FEVI se incrementó un 18% frente al diagnóstico de la fibrilación auricular y un 12% respecto al momento previo a la ablación, sin diferencias entre ambos grupos. La tasa de eventos clínicos relacionados con la insuficiencia cardiaca fue muy baja en ambos grupos (figura).

Características basales

Características	35 electroporación	31 radiofrecuencia	SE
-----------------	--------------------	--------------------	----

Sexo	23 varones (66%)	24 varones (77%)	0,41
Edad	66 ± 7 años	61 ± 10 años	0,042
Índice masa corporal	29,6 ± 5	28,7 ± 6	0,55
Hipertensión arterial	28 (80%)	13 (42%)	0,002
Diabetes mellitus	11 (31%)	1 (3%)	0,003
Dislipemia	23 (66%)	8 (26%)	0,001
SAHS	2 (6%)	1 (3%)	1
Ritmo antes ablación	18 (51%) FA	24 (77%) FA	0,07
Fibrilación auricular	Persistente 31 (89%)	Persistente 31 (100%)	0,11
Cardioversión eléctrica previa	26 (74%)	22 (71%)	0,78
Tiempo desde el diagnóstico a la ablación	31 ± 43 meses	32 ± 34 meses	0,95
Ablación previa	5 aislamiento venas pulmonares (14%)	2 aislamiento venas pulmonares (7%)	0,51
	5 normal (14%)	3 normal (10%)	
	6 ligeramente deprimida (17%)	7 ligeramente deprimida (23%)	
FEVI	13 moderadamente deprimida(37%)	9 moderadamente deprimida(29%)	0,77
	11 gravemente deprimida (32%)	12 gravemente deprimida (39%)	
FEVI media	42 ± 12%	41 ± 10	0,9
Planimetría aurícula izquierda	25 ± 6 cm ²	29 ± 7 cm ²	0,073

	Creatinina $1,2 \pm 0,7$ mg/dl	Creatinina $1,02 \pm 0,2$ mg/dl	0,13
Valores analíticos	NT-proBNP 2.756 ± 3.114 pg/ml	NT-proBNP 2.611 ± 2.714 pg/ml	0,87

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SAHS: síndrome apnea hipopnea del sueño; SE: significación estadística.



Análisis de la recidiva, eventos y evolución FEVI.

Conclusiones: Con las limitaciones de los estudios de pequeño tamaño, se sugiere que el AVP mediante EP para aquellos pacientes con miocardiopatía dilatada conlleva una baja tasa de eventos relacionados con insuficiencia cardíaca y una recuperación de la FEVI prácticamente idéntica a aquellos con AVP por RF. La tasa de recidiva de arritmias auriculares es ligeramente más baja en el grupo EP sin alcanzar la significación estadística. Ensayos clínicos de mayor tamaño deberán confirmar estos hallazgos.