



6118-12. ANÁLISIS DE RECURRENCIAS ARRÍTMICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A UN SEGUNDO PROCEDIMIENTO DE ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON ELECTROPORACIÓN VS RADIOFRECUENCIA

Pablo Jover Pastor¹, Maite Izquierdo de Francisco¹, Javier Navarrete Navarro¹, Josep Navarro Manchón¹, Óscar Cano Pérez¹, María Calvo Asensio², Borja Guerrero Cervera², José Carlos Sánchez Martínez², Julia Martínez Solé², Valero Vicente Soriano Alfonso², Enrique Robles Pérez², Jorge Llau García², Nerea Fernández Ortiz², Luis Martínez Dolz² y Joaquín Osca Asensi¹

¹Unidad de Arritmias y Electrofisiología. Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La electroporación o ablación por campo pulsado (PFA) ha demostrado ser una estrategia eficaz para el aislamiento de venas pulmonares (AVP), con una baja tasa de complicaciones y tiempos cortos de procedimiento. Sin embargo, no se ha estudiado específicamente su utilidad en pacientes sometidos a un procedimiento previo de ablación de fibrilación auricular (FA). Por ello, el objetivo es valorar la eficacia en términos de recurrencias arrítmicas tras un segundo procedimiento de ablación comparando PFA con radiofrecuencia (RF).

Métodos: Se incluyen un total de 58 pacientes remitidos para un segundo procedimiento de ablación de FA. 25 pacientes tratados con PFA y 33 con RF. La estrategia de ablación empleada fue principalmente el AVP reconectadas, aunque en algunos casos se realizó ablación de pared posterior o varias líneas en función del sustrato y la inducción de otras arritmias en el procedimiento. Todos los pacientes presentaron un seguimiento con al menos 2 visitas en consultas en el primer año, incluyendo un Holter ECG, y se revisaron todos los electrocardiogramas y visitas a urgencias registrados en la historia clínica, para determinar la presencia de recurrencias arrítmicas clínicas durante el primer año tras la ablación y considerando un periodo de *blanking* de 2 meses.

Resultados: Los grupos son comparables en cuanto a sus características basales (tabla), salvo por un mayor tiempo transcurrido desde la primera ablación en el grupo de RF y una menor toma de fármacos antiarrítmicos previa al procedimiento en PFA, aunque sin diferencias en el uso de estos fármacos en el seguimiento. Se observó una tasa de recurrencia a los 6 meses del 0% en PFA frente al 22,6% en RF ($p = 0,013$) mientras que al año fue del 8,3% en PFA frente al 29% en RF ($p = 0,056$). El análisis de supervivencia mostró un tiempo de vida media libre de recurrencias en PFA de $352,1 \pm 9,1$ días (IC95% 334,7-370,4) frente a $299,7 \pm 19,4$ días (IC95% 261,5-337,9) en RF ($\log rank p = 0,092$). El análisis de supervivencia a los 6 meses muestra una ausencia de recurrencias en PFA frente a un tiempo de vida media libre de arritmias de $171,2 \pm 3,6$ días (IC95%;164,1-178,5) en RF ($\log rank p = 0,017$).

Características basales

	Electroporación (n = 25)	Radiofrecuencia (n = 33)	p
Sexo (masculino en %)	17 (68%)	23 (69,7%)	0,557
Edad (años)	62,28 ± 9,3	63,52 ± 9,6	0,627
IMC (kg/m ²)	29,21 ± 6,4	28,67 ± 5,1	0,738
HTA	12 (48%)	18 (54,5%)	0,410
DM	0 (0%)	5 (15,2%)	0,052
DLP	8 (32%)	15 (45,5%)	0,222
SAHS	4 (16%)	7 (21,2%)	0,439
Ictus	2 (8%)	2 (6,1%)	0,582
CHA ₂ DS ₂ -VASc	1,76 ± 1,3	1,91 ± 1,5	0,704
Cardiopatía estructural	7 (28%)	6 (18,2%)	0,225
Bloqueadores beta	21 (84%)	25 (75,8%)	0,333
Antiarrítmico previo a ablación	15 (60%)	28 (84,8%)	0,033
Antiarrítmicos en seguimiento	11 (44%)	15 (45,5%)	0,562
Tipo de FA:			
Paroxística	9 (36%)	15 (45,5%)	0,326
Persistente	16 (64%)	18 (54,5%)	0,345
Dilatación moderada-grave de AI	14 (56%)	10 (30,4)	0,106
Reconexión venas	20 (80%)	27 (81,8%)	0,561

Fibrosis AI	9 (36%)	10 (30,3%)	0,445
Tiempo entre ablaciones (meses)	26,12 ± 24,9	43,82 ± 30,1	0,021
Complicaciones	1 (4%)	1 (3%)	0,681

IMC: índice de masa corporal;
HTA: hipertensión arterial; DM:
diabetes mellitus; DLP: dislipemia;
SAHS: síndrome de apnea-
hipopnea del sueño; FA: fibrilación
auricular; AI: aurícula izquierda).



Curvas de supervivencia libre de eventos arrítmicos a los 12 y 6 meses.

Conclusiones: En segundos procedimientos de ablación de FA, la PFA muestra mejores resultados en términos de libertad de recurrencias arrítmicas clínicas a los 6 meses, y una tendencia a mejores resultados a un año de seguimiento.