

Recurrencias tras ablación de fibrilación auricular con electroporación: características de los procedimientos de redo

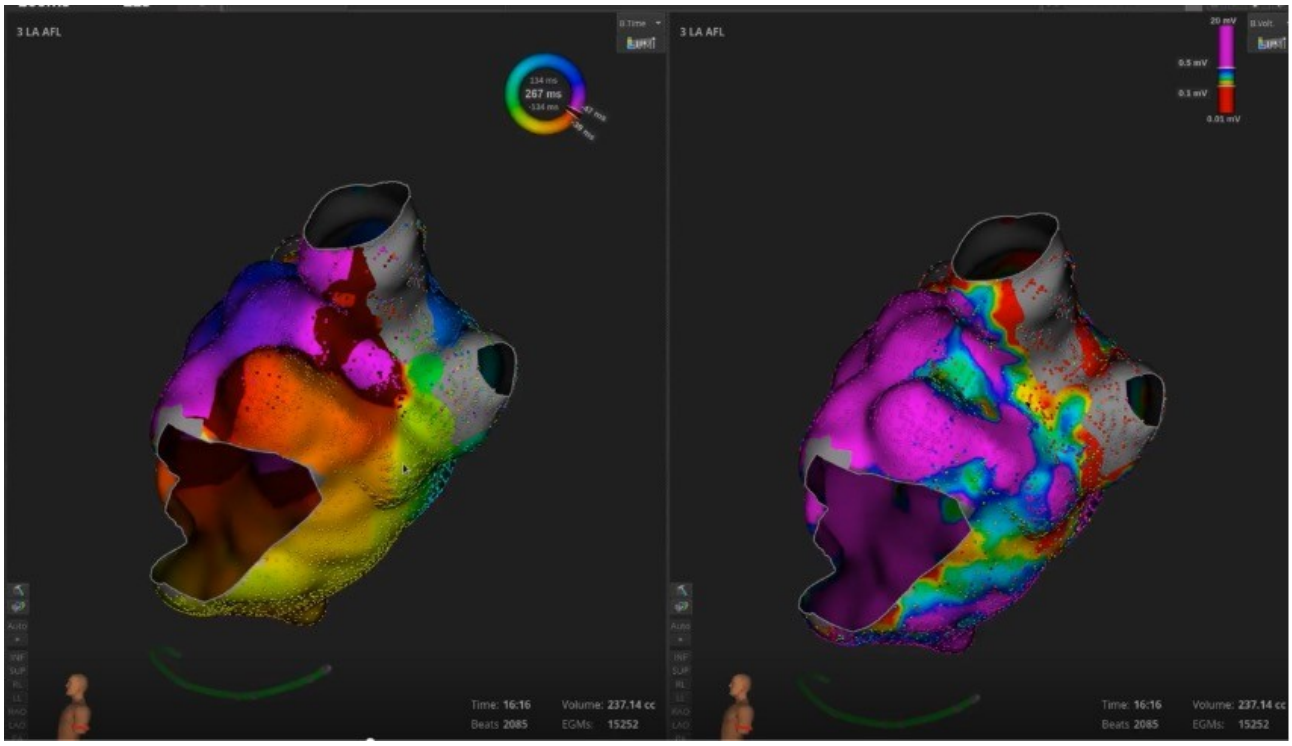
Uxue Millet Oyarzabal(1), Alain García Olea(2), Larraitz Gaztañaga Arantzamendi(1), María Fe Arcocha Torres(1), Haritz Arrizabalaga Arostegi(1), José Miguel Ormaetxe Merodio(3) y Jesús Daniel Martínez Alday(4) de (1)Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Bizkaia) - España, (2)Instituto de Investigación Biobizkaia - Hospital Universitario Basurto, Bilbao (Bizkaia) - España, (3)Universidad del País Vasco, Bilbao (Bizkaia) - España y (4)Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao (Bizkaia) - España

Introducción: La electroporación se ha consolidado como una técnica de preferencia para la ablación de fibrilación auricular (FA), con altas tasas de éxito agudo. Sin embargo, las características de las recurrencias arrítmicas y la necesidad de reintervención no están completamente definidas. El objetivo es describir las características clínicas, electrofisiológicas y de los procedimientos en pacientes sometidos a redo tras ablación con energía de campo pulsado.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo con inclusión consecutiva de todos los pacientes sometidos a un procedimiento de redo de ablación de FA tras electroporación entre marzo de 2024 y abril de 2026 en dos centros terciarios (población de referencia 676.000 habitantes). Se analizaron variables clínicas, demográficas, características del procedimiento índice y hallazgos electrofisiológicos durante la reintervención.

Resultados: De 604 procedimientos iniciales, 21 pacientes (4,6%) requirieron redo, con un total de 26 procedimientos (Tabla). El tiempo medio hasta la reintervención fue de 0,75±0,66 años. La principal causa de recurrencia fue el flúter auricular izquierdo (76,9%), predominantemente perimitral (52,4% de los flúteres). Todos los procedimientos finalizaron en ritmo sinusal. Cuatro pacientes (?20%) presentaron nuevas recurrencias, requiriendo procedimientos adicionales (media de 2,2 procedimientos por paciente). Un paciente precisó ablación del nodo auriculoventricular e implante de marcapasos. El número medio de aplicaciones de campo pulsado fue de 48,1±23,6 por procedimiento.

Conclusiones: El flúter auricular izquierdo, especialmente perimitral, constituye la principal forma de recurrencia tras ablación de FA con electroporación. Aunque la tasa de redo es baja, persiste un riesgo significativo de recurrencia tras la reintervención. La caracterización de estos patrones puede ayudar a optimizar las estrategias iniciales y futuras de ablación.



Características clínicas de los pacientes con redo de ablación de taquiarritmia auricular tras ablación de fibrilación auricular con electroporación

Número de pacientes	21
Número de procedimientos	26
Edad, media ± DE (años)	65,3 ± 8
Mujer	4 (15,4%)
Dislipemia	23 (88,5%)
Hipertensión	5 (19,2%)
Diabetes	2 (7,7%)
Cardiopatía isquémica	0 (0%)
Ictus	2 (7,7%)
FA paroxística en *redo*	4 (15,4%)
FA persistente en *redo*	22 (84,4%)
Número medio de procedimientos por paciente que se somete a redo	2,19

Se muestran media ± DE para variables cuantitativas y número y % para cualitativas. Imputación a la moda de datos faltantes.