



6002-37. VIABILIDAD Y SEGURIDAD DE LA ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES ASISTIDA POR EL BRAZO ROBÓTICO AMIGO[®] COMPARADA CON LA ABLACIÓN CONVENCIONAL

María Loreto Bravo Calero, Tomás Datino, Ángel Arenal, Felipe Atienza, Esteban González-Torrecilla, Carolina Devesa, Felipe Díez del Hoyo y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El brazo robótico es uno de los nuevos sistemas de navegación remota disponibles para su uso en estudios diagnósticos y terapéuticos de arritmias cardíacas. El objetivo de este estudio es evaluar la seguridad y viabilidad del uso del sistema robotizado en la ablación de fibrilación auricular (FA). Dado que dicho sistema permite al operador realizar todo el manejo del catéter fuera del campo de radiación, también evaluamos el tiempo de exposición del operador.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo, unicéntrico, no aleatorizado para el cual reclutamos 42 pacientes consecutivos con FA (20 paroxísticas y 22 persistentes) que habían sido remitidos para la realización de ablación circunferencial de venas pulmonares, y en los cuales utilizamos el brazo robótico. Recogimos otros cuarenta y dos procedimientos de ablación realizados sin sistema robótico como grupo control. Se utilizó catéter de ablación de punta irrigada en todos los casos.

Resultados: Se aisló de manera eficaz el 100% de las venas pulmonares en los 84 pacientes. En ningún caso de los realizados con brazo robótico se necesitó pasar a la ablación manual convencional. No se registraron complicaciones derivadas del uso del brazo robótico. La tabla adjunta muestra una comparación de las principales variables obtenidas de los estudios realizados con y sistema robotizado. No se observaron diferencias en el tiempo total de procedimiento, tiempo total de fluoroscopia ni tiempo de liberación de radiofrecuencia. En los casos realizados con brazo robótico, el tiempo de exposición a fluoroscopia del operador se vio reducido en un $64 \pm 10\%$.

Comparación de variables clínicas, demográficas y parámetros del estudio electrofisiológico en los casos realizados con y sin sistema robotizado

	Casos (N = 42)	Controles (N = 42)	p
Edad, años (media $\pm$ DE)	56 $\pm$ 9	57 $\pm$ 10	NS
Varones, n (%)	34 (81)	34 (81)	NS

Hipertensión, n (%)	21 (50)	19 (45)	NS
Diámetro AI, mm (media $\pm$ DE)	44 $\pm$ 6	43 $\pm$ 6	NS
FEVI,% (media $\pm$ DE)	57 $\pm$ 12	59 $\pm$ 11	NS
Tiempo de procedimiento, min (media $\pm$ DE)	193 $\pm$ 35	195 $\pm$ 43	NS
Tiempo de RF, min (media $\pm$ DE)	38 $\pm$ 11	36 $\pm$ 13	NS
Tiempo de fluoroscopia, min (media $\pm$ DE)	45 $\pm$ 13	48 $\pm$ 11	NS
Exposición del operador, min (media $\pm$ DE)	17 $\pm$ 5	47 $\pm$ 11	0,001
AI = aurícula izquierda. FEVI = fracción de eyección del ventrículo izquierdo. RF = radiofrecuencia. NS = no significativo.			

Conclusiones: El aislamiento de venas pulmonares para tratar la FA con el brazo robótico de navegación remota es factible y seguro. Dicho sistema reduce de manera muy significativa el tiempo de exposición a radiación del operador.