



4016-6. NAVEGACIÓN REMOTA CON STEREOTAXIS EN LA ABLACIÓN DE ARRITMIAS. EXPERIENCIA INICIAL DE UN CENTRO TRAS MÁS DE 100 CASOS

Tamara Archondo Arce, Javier Moreno Planas, Victoria Cañadas Godoy, Roberto Fernández Cavazos, Jorge García Quintanilla, Nicasio Pérez Castellano, Julián Pérez-Villacastín, Carlos Macaya Miguel, Unidad de Arritmias del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: De septiembre/07 a marzo/10 hemos realizado un total de 112 procedimientos de ablación con stereotaxis en 108 pacientes. Se realizaron 23 ablaciones de TIN, 17 vías accesorias (VA), 10 flúteres comunes (FC), 6 flúter no comunes (FNC), 4 taquicardias auriculares focales (TA) y 24 FAs. Hicimos ablación de 27 arritmias ventriculares: 12 idiopáticas izquierdas-aorta, 9 idiopáticas derechas, 6 asociadas a cardiopatía estructural (3 vía endocárdica y 3 epicárdica). Disponíamos de catéteres remotos de 4 mm y 8mm desde el inicio e irrigados desde julio 2008.

Métodos y resultados: Con el catéter remoto se pudo realizar el cartografiado de forma adecuada en todos los casos. Sin embargo en 19 casos (17 %) tuvimos que usar un catéter convencional por no poder lograr el end-point de la ablación. Esta tasa fue del 32 % (8) en los 25 primeros casos y del 13 % (11) en los restantes (p 0,02). De los 19 casos, 6 eran FC con catéter 8 mm (60 % del total de FCs), 6 FAs (25 %), 3 vías (18 %), 2 TAs (50 %), 2 ventriculares (7 %) y 1 FNC (17 %). En 3 de estos 19 no se logró el end-point de la ablación ni con técnica convencional. Comparando los tiempos de escopia en función de cada substrato, no encontramos diferencias significativas comparando la primera mitad de casos Vs la segunda. Tras la disponibilidad del catéter irrigado sólo cambió la tasa de éxito del FC (0 % con 8 mm vs 67 % irrigado; p 0,03). Sólo tuvimos una complicación relacionada con el sistema, una rotura de una cuerda mitral por atrapamiento del catéter remoto. Observamos carbonización en la punta en 2 catéteres no irrigados. De los casos que se logró el objetivo sin cambiar de catéter, a los 6 meses tuvieron recurrencias 6 casos (1 WPW, 4 FAs y 1 TV idiopática).

Conclusiones: La navegación remota permite un adecuado cartografiado de todo tipo de arritmias. Sin embargo, en nuestra serie sólo se asoció a alta tasa de éxito en la ablación de TIN y de arritmias ventriculares.