



6000-82. NAVEGACIÓN REMOTA CON SISTEMA ROBÓTICO ELECTROMECAÁNICO: ¿TIENE ALGÚN PAPEL EN LA ABLACIÓN DE VÍAS ACCESORIAS?

Ángel Moya Mitjans, David Doiny, Nuria Rivas Gándara, Jordi Pérez Rodón, Iván Roca Luque, Jaume Francisco Pascual, Miriam García Bermúdez y David García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La ablación con catéter de las vías accesorias es actualmente el tratamiento de elección, en pacientes sintomáticos o en vías con propiedades de conducción de riesgo. La tasa de éxito global del procedimiento reportada es alrededor del 90%. Sin embargo, algunos casos pueden representar un desafío para conseguir estabilidad del catéter en los sitios de interés. Los sistemas de navegación remota (SNR) podrían aportar estabilidad adicional y facilitar el procedimiento en casos complejos. Presentamos una serie de casos en los cuales, luego de un primer procedimiento con ablación manual fallida, se utilizó en un reprocedimiento (REDO) un SNR electromecánico (Sensei, Hansen Medical, Mountain View, CA, EEUU).

Métodos: Se incluyeron pacientes sintomáticos, con al menos un intento de ablación previa no efectiva o con recurrencia de vías accesorias, que fueran programados para un REDO. Se utilizaron accesos venosos femorales para avanzar un catéter decapolar al seno coronario, un tetrapolar al His y el catéter de ablación utilizando el SMR. En caso de requerir mapeo en aurícula izquierda se realizó punción transeptal única. A su vez, se realizó en todos los casos reconstrucción electroanatómica de la cavidad de interés con sistema NavX (St Jude Medical, St. Paul, MN, EEUU).

Resultados: Entre 2009 y 2013, 11 pacientes (54% mujeres, 25,9 años [10-58]), fueron programados para un REDO utilizando el SNR. En 9 pacientes se había realizado 1 procedimiento previo y en los 2 pacientes restantes se habían realizado 2 y 5 intentos previos, respectivamente. En 9/11 (82%) la ablación fue exitosa. La localización en estos casos fueron: 2 vías anterolaterales derechas, 2 posteroseptales derechas, 2 posterolaterales izquierdas, 2 posteriores izquierdas y 1 lateral derecha. 2/11 (18%) requirieron un tercer procedimiento para mapeo/ablación epicárdica, ambos con localización lateral derecha. En el seguimiento 1/9 (11%) paciente tuvo recurrencia tardía y requirió un tercer procedimiento.

Resumen de casos

Paciente	Localización	N procedimientos previos	Éxito
1	Posterior izquierda	1	Sí

2	Anterolateral derecha	5	Sí
3	Posteroseptal derecha	1	Sí
4	Lateral derecha	1	No*
5	Posterolateral izquierda	1	Sí
6	Posterior izquierda	1	Sí
7	Lateral derecha	1	No*
8	Anterolateral derecha	1	Sí
9	Posterolateral izquierda	2	Sí
10	Lateral derecha	1	Sí**
11	Posteroseptal derecha	1	Sí

*Requirió ablación epicárdica. **Recurrencia en el seguimiento.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la utilización del sistema de navegación remota electromecánica ha permitido conseguir la ablación en el 82% de pacientes en los que la ablación convencional no había sido efectiva previamente.