



5006-4. GRUPO DE TRABAJO CANADIENSE PARA LA REDUCCIÓN DE LA IRRADIACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LAS ARRITMIAS: EXPERIENCIA INICIAL

Félix Ayala Paredes, Sylvia Abadir, Isabelle Nault, Mouhannad Sadek, Benedict Glover y Danna Spears, del CHUS, Sherbrooke, Quebec, Canadá.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de los sustratos arrítmicos se realiza habitualmente utilizando la fluoroscopia como método de navegación. Sin embargo, los rayos X no tienen ningún rol terapéutico en dichos procedimientos. Discutimos nuestra experiencia inicial navegando, cartografiando y ablacionando en las 4 cavidades cardiacas mediante el uso de navegadores 3D en un entorno libre de fluoroscopia en el laboratorio de electrofisiología (EP).

Métodos: Diferentes iniciativas para disminuir el uso de rayos-X han sido reportadas en Canadá desde el 2009, mediante el uso de navegadores 3-D aprobados. La eliminación de la fluoroscopia fue lograda rápidamente en diversos centros con diferentes curvas de aprendizaje. Reportamos todas nuestras experiencias iniciales intentando reducir los rayos-X. Uno de los centros reporta solo los casos en los cuales se logro eliminar la fluoroscopia.

Resultados: 920 pacientes fueron tratados en 6 centros (141 pediátricos); edades entre 1-92 años (1-18 en el centro pediátrico y 15-92 in los demás servicios de EP) usando los sistemas 3-D disponibles (NaVx, Carto y Rhythmia). *Flutters*, reentrada nodular, y por haz accesorio, y luego arritmias complejas fueron incorporadas gradualmente. Poder visualizar los catéteres en todo momento y el uso de angulaciones extremas fue de gran utilidad. La curva de aprendizaje es más rápida cuando se realizan estos procedimientos de modo frecuente. La fluoroscopia fue usada sobre todo para obtener el acceso transeptal y debido a problemas de acceso vascular o técnicos (mal función del navegador 3-D). En 2 centros el acceso transeptal fue obtenido solo usando ICE (ecografía intracardiaca sin fluoroscopia). En 3 casos los catéteres se bloquearon al momento de retirarlos del lecho vascular debido a curvas que hubiesen sido vistas si se hubiese usado la fluoroscopia.

Resultados

Tipo (n)	Duración, rango (min)	Casos sin fluoroscopia (%)	Éxito en agudo del procedimiento (%)
Total	25-540	93,9	88

<i>Flutter</i> (193)	35-210	95,9	89,1
AVNRT (250)	45-205	98	95,6
AVRT (142)	45-540	90,1	95
AT (37)	45-395	84,4	89,2
VT/PVCs (21 LV, 47 RV)	75-322	80,8	66,5
Fibrilación auricular (65)	162-364	100	100
EPS (44)	25-210	95,5	N/A

Conclusiones: Es posible de realizar casos simples y complejos en el laboratorio de EP sin el uso de rayos-X; los catéteres son posicionados, visualizados y la ablación es posible en todo tipo de sustrato arrítmico, usando solamente navegadores 3-D sin alargar de modo excesivo los procedimientos en la gran mayoría de pacientes.