



6008-10. DOSIS RADIOLÓGICA ADMINISTRADA EN UNA UNIDAD DE ARRITMIAS Y MARCAPASOS COMPARANDO LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS

José I. Arana Aramburu, Amaia Núñez Íñiguez, Iñigo Sáinz Godoy, Andrés I. Bodegas Cañas, Unidad de Arritmias y Marcapasos y Servicio de Cardiología del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La Dosis Radiológica Administrada (DRA) es un riesgo en las Unidades de Arritmias y Marcapasos. Se ha estudiado la tasa de DRA en una misma Unidad y en los diferentes procedimientos.

Métodos: Durante los últimos 36 meses en nuestra Unidad se han llevado a cabo 2000 procedimientos: implantes de Desfibriladores Antitaquicardia (DAI), Resincronizadores Biventriculares (RB) y Marcapasos (M), Estudios Electrofisiológicos (EE) y Ablación con Radiofrecuencia (AR) en población adulta y pediátrica de los substratos de la Taquicardia Auricular (TAu), Flutter Auricular Ístmico (FluA), Fibrilación Auricular (FiA), Doble Vía Intranodal (DVI), Vías Accesorias AV (VAAV) y Taquicardia Ventricular (TV). Durante estos procedimientos se ha llevado a cabo el registro de las medidas de la DRA por un aparato de RX digital y convencional.

Resultados: La DRA Media en los implantes de M fueron de 92 dGry/cm², en los DAI 89 dGry/cm² y en los RB 775 dGry/cm². En las AR de la DVIN fue 446 dGry/cm², en las VAAV izquierdas 607 dGry/cm², en las derechas 578 dGry/cm², en el FluA 721 dGry/cm², en la TAu 469 dGry/cm², en la FiA 651 dGry/cm² y en la TV 667 dGry/cm². En las AR pediátrica fue 179 dGry/cm². En comparación con los implantes de DAI y los M, en los EE la DRA fue 1,45 mayor, en la DVIN 5,01, en la TAu 5,27, en las VAAV Derechas 6,49, y en las Izquierdas 6,82. En la FiA fue 7,31, en las TV 7,49, en el FluA 8,1 y en la RB 8,7. En las AR de la población pediátrica fue de 2,01.

Conclusiones: En una Unidad de Arritmias y Marcapasos la Radiación Administrada es similar en los implantes de Marcapasos y DAI, entre 5 y 8 veces mayor en las Ablaciones con Radiofrecuencia en la población adulta, sólo el doble en la población pediátrica y 9 veces mayor en el implante de resincronizadores biventriculares.