



6008-14. SEGURIDAD DE UN PROTOCOLO DE ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR SIN ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO PREVIO

Alfonso Macías Gallego, Moisés Rodríguez Mañero, Claudia Pujol Salvador, Guillermo Sánchez Elvira, Sara Castaño Rodríguez, Pedro M. Azcárate Agüero, Ignacio García Bolao, Unidad de Arritmias del Departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca de la Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La mayoría de protocolos de ablación de fibrilación auricular (FA) incluyen un ecocardiograma transesofágico (ETE) previo para descartar trombos intraauriculares (TIA). Nuestro trabajo pretende demostrar la seguridad de omitir el ETE previo y utilizar el angio-TAC para definir la anatomía auricular y descartar TIA.

Métodos: Se incluyeron 114 pacientes consecutivos sometidos a ablación de FA. En los 50 primeros pacientes (grupo 1) se realizaron ambas pruebas y en los 64 siguientes (grupo 2) únicamente se realizó un angio-TAC. Ambas pruebas se realizaban en las 24 horas previas a la ablación. En todos los pacientes se suspendió la anticoagulación oral 72 horas antes del procedimiento y se reinició el mismo día de la ablación. El seguimiento medio de los pacientes fue de 13 meses.

Resultados: No existían diferencias significativas entre ambos grupos en las variables demográficas, tipo de FA, proporción de antiagregación o anticoagulación. Durante la realización de dichas pruebas sólo existió una reacción alérgica leve al contraste yodado. En el grupo 1 no se apreciaron TIA con ninguna prueba y no existieron eventos embólicos durante el seguimiento clínico. En el grupo 2 se detectó un caso de trombo en la orejuela izquierda con angio-TAC, que posteriormente se corroboró por ETE. Durante el seguimiento tampoco se produjeron eventos embólicos.

Conclusiones: Un protocolo de ablación de FA consistente en la realización de un angio-TAC para descartar TIA además de para definir la anatomía venosa pulmonar es factible y seguro. Por tanto y acorde a nuestros resultados, no es necesario practicar un ETE de rutina para localizar TIA previo a la ablación de FA.