



4036-5. IMPACTO DEL TIEMPO DE ESPERA EN LOS RESULTADOS DE LA ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA DE VÍAS ACCESORIAS

Rocío Cozar León, José Luis Merino Lloréns, Irene Valverde André, Sara Moreno Reviriego, Armando Pérez Silva, Carmen Gómez Rubín de Célix, Rafael Peinado Peinado, José Luis López-Sendón Hentschel, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Antecedentes: Las vías accesorias (VA) continúan siendo un sustrato frecuente de ablación. Clásicamente se acepta un tiempo de espera de 30 minutos tras una aplicación de radiofrecuencia eficaz (ARF-E). Sin embargo, este tiempo se ha fijado empíricamente y la sobrecarga creciente de procedimientos complejos cuestiona su rentabilidad.

Métodos: Se incluyeron 504 pacientes consecutivos sometidos a ARF de 520 VA (334 izquierdas y 186 derechas). Tras cada ARF-E se monitorizó el ECG y los registros intracavitarios y se estimuló durante 30 minutos para determinar si se producía recuperación de la conducción por la VA (REC-VA) y el tiempo en que ocurría ésta. Se realizó además un seguimiento clínico de 6 meses. Se estimó la probabilidad de REC-VA en el seguimiento si se hubiera dado por finalizado el procedimiento inmediatamente tras la ARF-E (R0), tras 5 (R5), 10 (R10), 20 (R20) y 30 (R30) minutos de ésta.

Resultados: Se logró la ablación en el 92 % de las VA. Se observó REC-VA en 474 de 963 ARF exitosas, 34 de ellas en el seguimiento (6,5 %). El tiempo medio a la REC-VA fue 124 ± 258 s. Las probabilidades de REC-VA según el momento teórico de finalización del procedimiento fueron: R0: 49,2 %, R5: 13,9 %, R10: 10,8 %, R20: 8,9 %, R30: 7 %. Reducir el tiempo de espera de 30 a 10 minutos conllevaba un incremento absoluto del 3,8 % de REC-VA en el seguimiento. Este porcentaje de recurrencia variaba significativamente según la localización de la VA: 17,6 % en derechas vs 6,9 % en izquierdas ($p < 0,001$), 18,4 % en septales vs 7,8 % de pared libre ($p = 0,001$) y 32,3 % en parahisianas/anteroseptales vs 6,7 % en VA de pared libre izquierda ($p = 0,001$).

Conclusiones: Parece razonable no prolongar el tiempo de espera más de 10 minutos tras una ARF-E, a excepción de VA con localización anteroseptal/parahisiana.