



## 6007-30. CURVA DE APRENDIZAJE DE LA ABLACIÓN DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO NO GUIADA POR FLUOROSCOPIA

Miguel Álvarez López, Norberto Herrera Gómez, Luis Tercedor Sánchez, María Algarra Cullel, Rosa Macías Ruíz, Rocío Peñas de Giles, Francisca Valverde y Rafael Melgares Moreno del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** La ablación del Istmo Cavotricuspídeo (ABL-ICT) no guiada por fluoroscopia es eficaz y segura. El objetivo de nuestro estudio es comparar las diferencias entre los procedimientos realizados en nuestro centro durante la experiencia inicial y la tardía.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de todos los procedimientos de ABL-ICT guiados exclusivamente por sistema de navegación electroanatómica como primera intención. Los primeros 50 (Grupo A) fueron definidos como experiencia inicial, y el resto (n = 80, Grupo B) como experiencia tardía. La duración del procedimiento comprende el periodo entre el inicio de las punciones y la retirada de catéteres, incluidos los 30 minutos de espera tras conseguir el éxito de la ABL-ICT (bloqueo bidireccional del ICT). Un catéter de ablación de punta irrigada fue usado en todos los procedimientos.

**Resultados:** Hemos realizado 130 procedimientos a 124 pacientes ( $62 \pm 10$  años, 83% hombres). No hubo diferencias significativas en las características basales, excepto la prevalencia de cardiopatía, que fue inferior en el grupo A (36% vs 53,8%;  $p < 0,05$ ). Durante la experiencia inicial realizamos más frecuentemente (78% vs 2,5%;  $p < 0,001$ ) la reconstrucción 3D de la aurícula derecha (AD) y utilizamos más catéteres diagnósticos ( $1,4 \pm 0,5$  vs  $1,1 \pm 0,3$ ;  $p < 0,001$ ). La tasa de éxito (100% vs 97,5%), complicaciones graves (2% vs 0%), recurrencias (4% vs 5%) y la necesidad del uso de fluoroscopia (10% vs 7,5%) no fueron diferentes. La duración del procedimiento fue mayor en el grupo A ( $151,3 \pm 44,2$  vs  $122,7 \pm 41,3$  minutos;  $p < 0,001$ ), a expensas de un mayor tiempo de procedimiento diagnóstico ( $79,2 \pm 33$  vs  $56,1 \pm 35,6$  minutos;  $p < 0,001$ ), el tiempo de radiofrecuencia no fue diferente ( $14 \pm 12$  vs  $16,6 \pm 18,4$  minutos). Las variables asociadas ( $p < 0,05$ ) con una mayor duración del procedimiento ( $> 2$  h) fueron: edad, reconstrucción 3D de la AD, curva de aprendizaje, nº de catéteres diagnósticos, ritmo cardiaco basal y presencia de fibrilación auricular durante el procedimiento. Las cuatro últimas variables fueron retenidas como predictores independientes de la duración del procedimiento de ablación.

**Conclusiones:** La experiencia del equipo en la ABL-ICT con cero escopia reduce el tiempo de los procedimientos, independientemente de otras variables. Otros predictores son el número de electrocatéteres y el ritmo cardiaco del paciente.