



## 4025-6. IMPLANTE DE DAI SIN FLUOROSCOPIA GUIADO POR NAVEGADOR ELECTROANATÓMICO

Sergio Castrejón Castrejón, José Luis Merino Llorens, David Doiny, Alejandro Estrada Muzzi, David Filgueiras Rama, Marta Ortega Molina, Omar Razzo y José L. López-Sendón de la Unidad de Arritmias y Electrofisiología Robotizada del Hospital Universitario La Paz, Madrid, Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital La Paz, Madrid y Servicio de Cardiología del Hospital La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El empleo de fluoroscopia puede tener efectos negativos sobre los pacientes y sobre el personal sanitario. La finalidad de este estudio es evaluar una nueva técnica de implante de DAI totalmente libre de rayos X (RX) con apoyo de navegador electroanatómico.

**Métodos:** Se introdujo un catéter deflectable por punción subclavia. Se obtuvieron las reconstrucciones tridimensionales de los troncos innominados, vena cava superior y cavidades derechas mediante el navegador. Los electrodos del DAI se conectaron al sistema de navegación para verlos representados en la anatomía y se colocaron en sus posiciones objetivo. Se empleó un único pulso de RX para confirmar el resultado.

**Resultados:** 18 pacientes consecutivos (4 mujeres) han recibido implante de DAI sin RX (3 bicamerales). La mediana de edad fue 60 años (rango 29-79). La cardiopatía de base fue isquémica en 12, dilatada en 2, hipertrófica en 2, displasia de VD en 1 y Brugada en 1. 5 pacientes requirieron DAI en prevención secundaria y 13 en prevención primaria [mediana de FEVI 28% (rango 17-65), duración media del QRS 110 ms (rango 87-188)]. La duración promedio del implante fue de 67 min (rango 36-169). La reconstrucción de la anatomía requirió de media 11 min (rango 5-26), el emplazamiento del electrodo distal de VD 8 min (rango 1-51) y el de AD 17 min (rango 3-27). Dos pacientes requirieron reposicionamiento del electrodo de VD por mal sentido y umbrales y otro paciente por mal umbral de desfibrilación: solo en éste último se empleó RX (< 3 min). Un paciente requirió RX para reposicionar el electrodo de AD (< 3 minutos) por imposibilidad de conseguir buenos umbrales. El coil proximal se colocó en la confluencia de ambos troncos innominados. Cinco de los pacientes en los que esta región anatómica no se representó requirieron optimizar la posición del coil tras el pulso único de RX (< 10 s). Los parámetros finales fueron (media y rango): umbral de desfibrilación 17J (12-26), electrograma de VD 13,5 mV (7-23), umbral de estimulación < 1 mV/0,4 ms en todos. El implante fue siempre exitoso y no hubo complicaciones.



**Conclusiones:** Los datos de esta comunicación demuestran fehacientemente que el implante de dispositivos complejos como los DAI mono y bicamerales es factible sin fluoroscopia con sistemas de navegación electroanatómica. Es la primera serie de casos que muestra estos resultados.