Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 380

Revista Española de Cardiología

6001-499. AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES CON NUEVO SISTEMA DE NAVEGACIÓN REMOTA GUIADO DE FORMA AUTOMÁTICA O POR EL OPERADOR: EXPERIENCIA INICIAL

Alejandro Estrada, José Luis Merino, Jorge Figueroa, Sergio Castrejón-Castrejón, David Doiny, David Filgueiras-Rama, Óscar Salvador y José Luis López-Sendón de la Unidad de Arritmias y Electrofisiología Robotizada y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El aislamiento de venas pulmonares (VP) representa un desafío en la ablación de la fibrilación auricular (FA). La estabilidad del catéter, la transmuralidad de las lesiones y la realización de lesiones consecutivas de radiofrecuencia son factores fundamentales para alcanzar el objetivo principal de aislamiento de VP. Los sistemas de navegación remota (SNR) podrían aportar ventajas frente a la navegación del catéter de ablación de forma manual convencional, favorecido por la posibilidad de realización de lesiones lineales en torno a las VP utilizando el modo automático que novedosamente aporta este nuevo sistema. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia inicial en el uso de este nuevo SNR en ablación de FA, realizada en modo automático u operador dependiente.

Métodos: El SNR está compuesto por 8 electroimanes posicionados alrededor del tórax del paciente que pueden ser controlados de forma remota desde una consola, proporcionando un campo magnético de 0,16 Teslas en la punta del catéter magnético. El sistema elimina virtualmente toda demora para navegación en tiempo real. Se utilizó catéter magnético de punta irrigada. Se aplicó RF con el SNR en modo operador dependiente y en modo de navegación automática en el cual no interviene el operador, ya que se marcan previamente en la reconstrucción anatómica los sitios donde debe dirigirse el catéter de ablación.

Resultados: Se incluyeron a 6 pacientes con FA (5 paroxísticos y 1 persistente) sintomáticos y refractarios a tratamiento antiarrítmico con indicación de aislamiento de VP. Se realizó anatomía precisa de la AI y de las VP. Se procedió a ablación circunferencial de 14 venas pulmonares: 6 troncos izquierdos, 4 troncos derechos, 2 VP superiores derechas y 2 VP inferiores derechas. Se realizó aislamiento con bloqueo bidireccional de las venas pulmonares en el 83,3% y bloqueo unidireccional (bloqueo de entrada a la vena) en el 100%. Se aislaron 8 VP en modo automático (sin participación del operador) y los otras 6 VP en modo operador dependiente. No se produjeron complicaciones relacionadas al dispositivo en estudio.

6001-499.tif

Reconstrucción anatómica de aurícula izquierda con sistema de navegación. Aplicación de RF en tronco de VP derechas realizada en modo "automático" por el SNR sin intervención manual.

Conclusiones: El aislamiento de VP con este nuevo SNR es un método seguro y eficaz. La utilización del sistema en modo automático permite otorgar mayor estabilidad al catéter y la aplicación de lesiones consecutivas lineales de radiofrecuencia.