



6003-45. INTEGRACIÓN DE LA TC EN LA FLUOROSCOPIA DURANTE LA PUNCIÓN TRANSEPTAL. ESTUDIO DE VALIDACIÓN

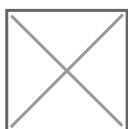
Moisés Rodríguez-Mañero, Luis Martínez-Sande, Rubén Fandiño, Javier García-Seara, Xesús Alberte Fernández-Lopez, Cristina González-Cambeiro y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: Evaluar la viabilidad y precisión de la integración fluoroscópica del TAC cardiaco en la fluoroscopia como guía a la hora de realizar la punción transeptal durante la ablación de fibrilación auricular.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes remitidos para ablación de venas pulmonares con TAC pre ablación. El TAC fue importado en el sistema. Posteriormente se realizó segmentación automática tridimensional (Philips Allura FD20-EP Navigator 3D system) además de delimitación manual de la fosa oval. A continuación se superimpuso el volumen tridimensional a la imagen de escopia (para lo que se debe utilizar 3 vistas diferentes con más de 30° de diferencia entre ellas), y acoplarlas utilizando una referencia anatómica fija (la carina en este estudio). La veracidad de la fusión se comprobó mediante un catéter tetrapolar en His (para marcar nivel de la válvula aórtica), uno decapolar en seno coronario (para delimitar el anillo aurículo ventricular) e inyección de contraste (para la fosa oval).

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes. En todos salvo en 4 fue posible realizar la integración. En los que se pudo integrar (n = 26), hubo perfecto emparejamiento de la aorta y seno coronario "fluoroscopia - TAC". Referente a la fosa oval en 10 de los 26 pacientes la fosa oval previamente delineada no se correlacionó con la encontrada en el momento de la punción.



Visión OAI y OAD mostrando la superposición del TAC en la fluoroscopia.

Conclusiones: La reconstrucción y registro del TAC con la fluoroscopia es factible en la gran mayoría de los pacientes obteniéndose perfecta correlación con la aorta y seno coronario lo que puede ser de gran ayuda a la hora de realizar la punción transeptal. La correcta identificación de la fosa oval fue posible en el 62% de los pacientes en el presente estudio.