



6002-34. VIABILIDAD DE LA CONTINUACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN DE AURÍCULA IZQUIERDA LUEGO DEL DESARROLLO DE TAPONAMIENTO CARDIACO

Estela Carolina Falconi, José Luis Merino-Llorens, Óscar Salvador-Montañés, Pedro Federico Cruz, Martín Arceluz, Reina Delgado, Marta Ortega-Molina, Federico Gutiérrez-Larraya y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La pericardiocentesis (PC) por taponamiento cardiaco (TC) en procedimientos de ablación permite la estabilización hemodinámica del paciente pero suele llevar a la terminación precoz del procedimiento. El objetivo de este estudio fue evaluar la viabilidad y seguridad de continuar ablaciones complejas de AI tras el desarrollo de TC.

Métodos: Se incluyó a 410 pacientes consecutivos sometidos a procedimientos de ablación de fibrilación auricular (FA) y *flutter* auricular izquierdo (FTA). Todos los pacientes se encontraban anticoagulados con acenocumarol, realizándose puente con enoxaparina en todos, excepto en los últimos 80, en quienes no se suspendió la anticoagulación oral. Al confirmar el TC se realizó reversión de anticoagulación (infusión de protamina, plasma fresco congelado o vitamina K). La PC se realizó cuando el tratamiento conservador no lograba la estabilización hemodinámica. La decisión final de continuar el procedimiento se dejó a criterio del operador.

Resultados: 10 pacientes (65 años, 5 hombres) desarrollaron TC con requerimiento de PC (2,4%). La ablación fue indicada por FA en 7 pacientes y por FTA en 3. La causa del TC fue sospechada en 6: punción transeptal en 3 y aplicación de radiofrecuencia (POP) en 3. EL procedimiento se continuó con éxito en 8 pacientes: 5 en quienes el TC ocurrió antes de que la ablación se hubiera iniciado y en 3 luego de iniciada la aplicación de RF. El procedimiento se detuvo prematuramente en 2: uno antes de terminar el aislamiento de VPs y otro durante la ablación del ICT tras realizar lo anterior. Al finalizar, no se observó derrame pericárdico, salvo en un paciente que requirió resolución quirúrgica por una laceración del VD. El drenaje pericárdico fue retirado antes de abandonar el laboratorio en 3 pacientes y ninguno presentó recurrencia o complicaciones en el seguimiento.

Conclusiones: La continuación del procedimiento de ablación luego de la estabilización hemodinámica mediante PC y reversión de anticoagulación parece segura y permite su terminación con éxito en la mayoría de pacientes.