



6001-11. EFICIENCIA DEL ABORDAJE NO FLUOROSCÓPICO EN LA ABLACIÓN DEL ISTMO CAVO TRICUSPÍDEO Y DE LA TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL

Ignacio Gil-Ortega¹, Tamara Gabriela Archondo Arce¹, Beatriz Garrido-Corro², José Ricio Cortez-Salazar¹, Antonio Javier Trujillo-Santos¹, Verónica García-Molina¹, José Luis Ramos-Martín¹ y Juan Antonio Castillo-Moreno¹ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El uso del sistema de navegación (SN) podría disminuir la radiación ionizante, lesiones de columna y la realización de estudios en niños y embarazadas. El mayor coste sería un “hándicap” a tener en cuenta. **Objetivo:** validar la seguridad, la eficacia y la eficiencia de los “target” de ablación en la TRIN y el ICT comparando el abordaje con SN frente al abordaje convencional (GF). Se analizó el tiempo total de ablación o radiofrecuencia y el tiempo total del procedimiento.

Métodos: Incluimos pacientes seleccionados para ablación del ICT o TRIN. Usamos el CARTO3. En la ablación del ICT y de TRIN con el SN, se ahorró un catéter duodecapolar y un tetrapolar respectivamente.

Resultados: La ablación del ICT se realizó en 27 pacientes (36,9%) con fluoroscopia y 46 (63%) con SN. El tiempo de fluoroscopia (TF) en GF fue de $52,8 \pm 27,8$ min y de $0,28 \pm 1,23$ min en SN ($p < 0,001$). El tiempo total de radiofrecuencia (TTR) en GF fue $1.602,58 \pm 1.114,9$ seg y $1.495,6 \pm 943$ seg en el SN ($p = 0,7$). El tiempo total (TT) en GF fue de $164 \pm 70,8$ min y $165,5 \pm 75,4$ en SN ($p = 0,96$). El coste en GF fue 3.273,65 € y 3.074,95 € en el grupo SN ($p < 0,001$). La ablación de TRIN se realizó en 50 (70,4%) pacientes (GF) y en 21 (29,5%) usando el SN. El TF en GF fue $11,78 \pm 6,5$, y de $0,00 \pm 0$ en el SN ($p < 0,001$). El TTR en GF fue $222,8 \pm 218,5$ seg y $194,6 \pm 120$ seg en SN ($p = 0,8$). El TT en GF fue $92,9 \pm 46,39$ y en SN fue $66 \pm 0,1$ ($p = 0,05$). El coste en el GF fue 1.855,6€ y 2.655,02 € en SN ($p < 0,001$).



Gráficas de eficiencia de la ablación sin escopia.

Conclusiones: La ablación del ICT con SN es más eficiente en todos los aspectos analizados. En la TRIN, la ablación con un SN es segura y eficaz. El coste es superior. Debe individualizarse en función del perfil del paciente.