



6001-2. SEGURIDAD Y VIABILIDAD DE UNA ESTRATEGIA DE MÍNIMA ESCOPIA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN CON CATÉTER

Óscar Cano Pérez¹, Assumpció Saurí Ortiz¹, Diego Plaza López¹, Joaquín Osca Asensi¹, Joaquín Rueda Soriano², Ana M. Osa Sáez², María-José Sancho-Tello¹ y Luis Martínez-Dolz³ de la ¹Unidad de Arritmias, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, ²Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, y ³Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La exposición a radiación en el ámbito de exploraciones médicas es un motivo de preocupación para pacientes con cardiopatías congénitas (CC). El objetivo del presente estudio ha sido evaluar la seguridad y la viabilidad de una estrategia de mínima escopia durante la realización de procedimientos de ablación con catéter en pacientes con CC.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con CC sometidos a ablación con catéter en nuestro centro desde septiembre de 2014 a septiembre de 2016. Todos los procedimientos se realizaron utilizando un nuevo módulo de integración de imágenes (MII) que permite capturar imágenes de escopia tanto estáticas como de cine y transferirlas al sistema de navegación no fluoroscópica (Carto UNIVU). Se definió como procedimiento de escopia cero aquellos procedimientos con una dosis efectiva (DE) ≤ 1 mSv. Se evaluó el tiempo total de fluoroscopia (TTF), el producto dosis área (PDA) y la DE, así como los resultados de la ablación y las complicaciones asociadas al procedimiento.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes con CC (edad media 39 ± 15 años, 56% varones) sometidos a 50 procedimientos de ablación de taquicardia supraventricular ($n = 44$) o ventricular ($n = 6$). La complejidad de la cardiopatía fue: simple (14%), moderada (42%) y grave (44%). La utilización del nuevo MII se tradujo en unos niveles de radiación muy bajos (mediana TTF 0,08 min. [IQR 0-1,23], mediana PDA 4,63 cGy*cm² [IQR 1,1-31,71], mediana DE 0,09 mSv [IQR 0,02-0,63]). No hubo diferencias en los parámetros de radiación en función de la complejidad de la CC. Un total de 43/50 procedimientos (86%) se realizaron con una DE ≤ 1 mSv. Los procedimientos con acceso transeptal a la aurícula izquierda ($n = 6$) se asociaron con niveles significativamente más altos de radiación (mediana TTF 4,15 min [IQR 1,23-9,18] frente a 0 min [IQR 0-0,55], $p = 0,007$; mediana ED 0,85 mSv [IQR 0,25-2,93] frente a 0,05 mSv [0,02-0,24], $p = 0,04$). Globalmente, la tasa de éxito agudo de la ablación fue del 94% y 8 pacientes (18%) tuvieron una recurrencia clínica de la arritmia (seguimiento medio 276 ± 248 días). Un paciente desarrolló una enfermedad del seno tras la ablación requiriendo el implante de un marcapasos definitivo.

Conclusiones: El uso de un nuevo MII fue seguro y viable resultando en valores de exposición a radiación muy bajos durante la ablación de arritmias en pacientes con CC. Una estrategia de escopia cero fue posible en un 86% de los procedimientos.