



6001-5. ABLACIÓN DE LA TAQUICARDIA INTRANODULAR EN OCTOGENARIOS: SEGURA Y EFICAZ

David Díez de las Heras¹, Rafael Salguero-Bodes¹, Sebastián Giacomán Hernández¹, Adolfo Fontenla Cerezuela¹, María López Gil¹, Isabel Montilla Padilla¹, Sergio Huertas Nieto¹, María Melendo Viu¹, Irene Teresa Martín Morquecho² y Fernando Arribas Ynsaurriaga¹, del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La taquicardia por reentrada intranodular (TRIN) muestra un pico de incidencia en edad media de la vida y predominio en el sexo femenino. El deterioro de las propiedades electrofisiológicas de las vías atrionodulares y nódulo AV asociado al envejecimiento puede facilitar un sustrato favorable para la puesta en marcha de esta reentrada. Existe información limitada de la eficacia y seguridad del procedimiento de ablación en esta población, en la que además existe preocupación sobre la necesidad de estimulación ventricular posprocedimiento.

Métodos: Estudio de cohorte, longitudinal, retrospectivo, con todos los pacientes consecutivos mayores de 80 años sometidos a estudio electrofisiológico (EEF) en el que se confirmó TRIN en un solo centro entre febrero de 2003 y noviembre de 2017.

Resultados: 52 pacientes ($82,4 \pm 2,7$ años, 57,69% varones) fueron incluidos, con seguimiento medio de $51,3 \pm 42$ meses (1-178, 7% de pérdidas). El 65,38% de los pacientes presentaban en el debut cardiopatía estructural significativa (44,23% hipertensiva). EEF con abordaje protocolizado y empleo de catéteres diagnósticos tetrapolares en aurícula, His y ventrículo derecho, con protocolo de estimulación programada estandarizado. El punto de Wenckebach AH basal fue de $143 \pm 23,9$ latidos por minuto. Durante el EEF fue necesario isoprotenerol para desenmascarar el sustrato de la taquicardia en el 67,31%. Se indujo TRIN típica (rápida-lenta) según criterios estándar en el 88,5% de los casos, atípica en el 1,9% y en el 7,7% se realizó ablación empírica de vía lenta por evidencia de fisiología de doble vía nodular con registro electrocardiográfico previo de taquicardia compatible. Se realizó ablación con éxito de la vía lenta nodular en el 98,07% de los pacientes, con una recurrencia en el seguimiento (3,84%) realizando nueva ablación con éxito. Complicaciones agudas: En el 5,7% se registró bloqueo auriculoventricular transitorio intraprocedimiento, en el 1,9% bloqueo de primer grado persistente y en el 1,9% pseudoaneurisma femoral. No fue preciso el implante de marcapasos en ningún caso. Se registró fibrilación auricular intraprocedimiento en el 11,53%, que requirió cardioversión en el 66,66%.

Conclusiones: La ablación de la vía lenta en pacientes octogenarios con TRIN es segura y eficaz con una tasa de éxito y complicaciones superponibles a la de pacientes jóvenes, por lo que puede considerarse como tratamiento de primera línea.