



## 6001-8. RESULTADOS DE ABLACIÓN CON MÍNIMA O CERO ESCOPIA FRENTE A ABLACIÓN GUIADA POR FLUOROSCOPIA EN PACIENTES DE EDAD PEDIÁTRICA

Javier Ramos Maqueda<sup>1</sup>, Eva Cabrera Borrego<sup>1</sup>, Francesca Perin<sup>2</sup>, Miguel Álvarez López<sup>1</sup> y Luis Tercedor Sánchez<sup>1</sup>, de la <sup>1</sup>Unidad de Arritmias y <sup>2</sup>Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los sistemas de navegación intracardiaca no fluoroscópica (SNINF) han demostrado su eficacia para realizar procedimientos de ablación con el uso de mínima o cero fluoroscopia. A pesar de que la población pediátrica es más vulnerable al daño por radiación, es más limitada la información de los resultados de la ablación con mínima fluoroscopia. Nuestro objetivo es comparar la seguridad y la eficacia de la ablación con mínima o cero escopia frente al abordaje convencional en una serie consecutiva de pacientes pediátricos.

**Métodos:** Estudio observacional unicéntrico retrospectivo que incluyó a pacientes menores de 16 años tratados con ablación entre enero de 2013 y marzo de 2019. Hasta el año 2015 los SNNINF se emplearon de forma selectiva, utilizándose en todos los casos posteriormente. Desde 2015 en los casos sintomáticos con probable sustrato derecho se planificó el abordaje con cero escopia y con mínima escopia en el resto. Se dividieron a los pacientes en 2 grupos: grupo convencional y grupo con mínima o cero fluoroscopia y comparamos la tasa de éxito y de complicaciones, así como el tiempo de procedimiento, escopia y de ablación.

**Resultados:** Se incluyeron 103 pacientes en los que se realizaron un total de 112 ablaciones, siendo 53 del grupo con mínima escopia, de las cuales un 55,5% se realizaron con cero escopia. Edad media de  $10,8 \pm 3,2$  años (0,1-15,9) y peso medio de  $45,7 \pm 16,2$  kilogramos (3,5-83), un 59,8% varones y un 7,1% tenían cardiopatía estructural. Los sustratos abordados fueron: WPW (44,6%), vías accesorias ocultas (30,4%), taquicardia intranodular (22,3%) y taquicardias auriculares focales (2,7%). En la tabla se muestran los datos comparativos de los 2 grupos, con características basales similares. El grupo con mínima o cero escopia recibió 10,8 minutos menos de fluoroscopia ( $p < 0,0005$ ), siendo similar al grupo convencional la tasa de éxito y de complicaciones. En este grupo el tiempo de aplicación de energía fue inferior, manteniendo un tiempo de procedimiento similar al grupo convencional.

Ablaciones  
realizadas con  
mínima o cero  
escopia (n = 53)

Ablaciones realizadas  
con fluoroscopia (n = p  
59)

Fluoroscopia	Tiempo de escopia (minutos)	1,2 (0-4)	12 (5-21)	0,0005
	Edad, años	11,2 ± 3,6	10,6 ± 2,9	0,26
Características basales	Peso, kilogramos	47,8 ± 17,8	43,9 ± 14,5	0,19
	Varón	66 (35)	50,8 (30)	0,1
	Cardiopatía estructural	3,8 (2)	10,1 (6)	0,27
	Vía accesoria derecha con conducción anterógrada o bidireccional	28,3 (15)	20,3 (12)	0,32
	Vía derechas con conducción oculta	9,4 (5)	6,8 (4)	0,73
Sustratos	Vía accesoria izquierda con conducción anterógrada o bidireccional	24,5 (13)	20,3 (12)	0,59
	Vía accesoria izquierda con conducción oculta	15 (8)	23,7 (14)	0,25
	Vía lenta nodular	15 (8)	28,8 (17)	0,08
	Éxito agudo	96,2 (51)	96,6 (57)	1
	Complicaciones	0 (0)	1,6 (1)	1
Resultados	Tiempo de ablación (segundos)	132 (75,5-195)	193 (96-385)	0,01
	Tiempo de procedimiento (minutos)	110 (87,5-162,5)	104 (80-140)	0,3

Los valores expresan n (%) media ± desviación estándar o mediana [intervalo intercuartílico].

**Conclusiones:** Los sistemas de navegación no fluoroscópica permiten guiar los procedimientos de ablación pediátrica empleando mínima o nula fluoroscopia manteniendo la eficacia e incluso reduciendo el tiempo de aplicación. La reducción o eliminación de la exposición a la radiación ionizante aminora o elimina el riesgo asociado en una población vulnerable.