Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 541

Revista Española de Cardiología

6001-4. RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE MÍNIMA ESCOPIA DURANTE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN DE ARRITMIAS COMPLEJAS

Víctor Pérez Roselló, Meryem Ezzitouny, Patricia Arenas, Assumpció Saurí Ortiz, Joaquín Osca Asensi, Maite Izquierdo de Francisco, M. José Sancho-Tello de Carranza, Víctor Donoso Trenado, Luis Martínez Dolz y Óscar Cano Pérez, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La exposición a radiaciones ionizantes durante la realización de procedimientos de ablación es un problema de primera magnitud, especialmente durante ablaciones complejas. El objetivo de esta comunicación es describir nuestra experiencia a largo plazo con la implantación de un protocolo de mínima escopia durante la realización de procedimientos de ablación de arritmias complejas.

Métodos: Se incluyeron 470 procedimientos consecutivos de ablación de arritmias complejas en nuestro centro desde mayo de 2014 hasta septiembre de 2018. Los procedimientos fueron clasificados en 4 grupos atendiendo al sustrato ablacionado: grupo 1 ablación FA/*flutter* izquierdo (n = 205); grupo 2 ablación TV con cardiopatía (n = 117); grupo 3, TV idiopática (n = 55); grupo 4, arritmia auriculares macrorreentrantes en pacientes con cardiopatía congénita (n = 93). Se utilizó un protocolo de mínima escopia que incluía la optimización del sistema de fluoroscopia así como la utilización del módulo de integración de imágenes Carto Univu. Se evaluaron parámetros de escopia (tiempo total fluoroscopia [TTF], producto dosis/área [PDA] y dosis efectiva [DE] calculada como PDA (Gy) × 0,2. Se consideró como procedimiento de mínima escopia a todo aquel con DE ? 1 mSv. Los resultados se presentan como mediana y rango intercuartílico (RIC).

Resultados: La mediana y RIC del TTF, PDA y DE en el global de la muestra fue de: 2,52 min (0,52-5,59), 47,44 cGy*cm^2 (11,58-115,94), y 0,94 mSv (0,23-2,31), respectivamente. Los parámetros de escopia para cada uno de los grupos se muestran en la tabla. Globalmente se consiguió un procedimiento de mínima escopia (DE ? 1 mSv) en un 50% de los procedimientos, y en un 41%, 33%, 71% y 81% en los grupos 1, 2, 3 y 4, respectivamente.

Parámetros de escopia en los diferentes grupos del estudio

	Total (n = 470)	Grupo 1 (n = 205)	Grupo 2 (n = 117)	Grupo 3 (n = 55)	Grupo 4 (n = 93)
TTF (min)	2,5 (0,5-5,6)	3,4 (1,6-5,8)	4,3 (2,3-9,1)	0,4 (0,01-1,4)	0,05 (0-1,5)

PDA (cGy*cm^2)	47,4 (11,6-115,9)	64,9 (32,5-112,1)	108,7 (33,7-291,1)	8,7 (1,2-44,8)	4,3 (0,9-37,4)
DE (mSv)	0,94 (0,23-2,31)	1,29 (0,65-2,24)	2,17 (0,67-5,82)	0,17 (0,02-0,89)	0,08 (0,01-0,7)

TTF: tiempo total fluoroscopia; PDA: producto dosis/área; DE: dosis efectiva.

Ablación ando y epicárdica de TV con mínima escopia (TTF 5,46 min, DE 2,64 mSv) en paciente con displasia arritmogénica (panel A y B). Ablación de flutter *atípico en paciente con atresia tricúspide con cero escopia (panel C y D).*

Conclusiones: La utilización sistemática de un protocolo de mínima escopia permite obtener parámetros de radiación muy bajos durante procedimientos de ablación complejos.