



6024-14. ABLACIÓN DEL NÓDULO AURICULOVENTRICULAR Y ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA EN EL MISMO PROCEDIMIENTO CON CERO FLUOROSCOPIA GUIADOS POR UN SISTEMA DE MAPEO ELECTROANATÓMICO. EXPERIENCIA Y DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Sebastián Giacomani¹, María Algarra¹, Ana Delia Ruiz¹, Alejandro Cortés², Daniel Castro¹ y José Miguel Lozano¹

¹Hospital Clínico San Cecilio, Granada. ²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de mapeo electroanatómico (SMEA) reducen la necesidad de escopia en la ablación de nódulo auriculoventricular (ANAV) y, aplicados al implante de marcapasos de estimulación fisiológica (EF) permiten la realización de ambas técnicas en un mismo procedimiento para el manejo de la fibrilación auricular con respuesta ventricular elevada. Según nuestro conocimiento este es el primer registro de casos de implante de marcapasos con EF y ANAV con cero fluoroscopia (CFLC).

Métodos: 1. Entre noviembre de 2020 y febrero de 2021, 3 pacientes consecutivos se sometieron a ANAV y EF con CFLC. 2. Descripción de la técnica: acceso venoso femoral, guiados por SMEA, mapeamos con catéter de ablación (CA) la región de interés (hisiograma y septo). Un segundo operador realiza el acceso venoso por cefálica o punción axilar eco-guiada. Por un introductor 7F avanzamos una guía al ventrículo derecho (VD) y sobre la guía una vaina preformada (VP) (C315HIS). Retiramos guía y dilatador e introducimos electrodo (SelectSecure 3830, 69 cm) conectado en modo bipolar al SMEA, el polígrafo y el analizador, hasta que aparece la punta y el anillo en el SMEA y se limpia la señal registrada, indicando su salida de la VP. Posicionamos el electrodo en la región de interés marcada previamente y cuando obtenemos parámetros eléctricos adecuados lo penetramos, apareciendo onda de lesión. En el caso de estimulación de rama izquierda, la punta del electrodo debe aparecer perpendicular al septo. Con parámetros eléctricos estables se corta la VP y se procede a la ANAV manteniendo el electrodo conectado para visualizarlo durante la ablación (fig.) y estimular cuando aparezca bloqueo auriculoventricular. Con el CA en VD estimulamos si es preciso durante la conexión del electrodo al generador programado en bipolar. Finalmente fijamos el electrodo al bolsillo, asegurando la holgura del mismo mediante la siguiente aproximación: calculamos los centímetros de electrodo que dejamos más allá del punto de fijación según la altura del paciente y la medida xifoides-yugulum-acromion, según nuestras estimaciones. Comprobamos parámetros nuevamente antes de cerrar el bolsillo y retirar el CA.

Resultados: Se presentan en la tabla.

Resultados ANAV y EF en el mismo procedimiento con CFL guiados por un SMEA

Parámetro	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
-----------	------------	------------	------------

Edad (años)	72	65	78
Sexo	Mujer	Mujer	Hombre
FEVI%	43	64	60
AI diámetro anteroposterior (mm)	41	45	47
Tipo de fibrilación auricular	Permanente	Permanente	Permanente
Tipo de marcapasos	Monocameral	Monocameral	Monocameral
Acceso vascular del implante	Cefálica	Axilar	Subclavia
Acceso vascular del mapeo	Femoral	Femoral	Femoral
Tiempo de implante (min)	51	90	59
Tiempo de implante + ANAV (min)	81	125	66
Tiempo (s) de fluoroscopia/dosis de fluoroscopia (mGy/m ²)	0/0	0/0	0/0
Tipo de captura	Parahisiana	Rama izquierda	Rama izquierda
Onda de lesión en el implante	Si	Si	Si
TACVI en caso de estimulación de rama izquierda (ms)		66	70
Umbral de captura en el implante/24 h/mes (V × 1 ms)	0,5/ 0,25/0,5	0,25/ 0,25/0,5	0,5/0,25/0,5
Detección en el implante/24 h/mes (mV)	> 12/> 12/dependiente	5,2/> 12/9,9	5,3/dependiente/dependiente

Impedancias en el implante/24 h/mes (ohm, monopolar)	640/450/430	625/410/230	850/850/490
QRS basal (ms)	88	86	124
QRS estimulado (ms)	125	102	126

TACVI: tiempo de activación de ventrículo izquierdo.



Reconstrucción electroanatómica sitio de implante y ablación.

Conclusiones: La ANAV e implante de dispositivo de EF guiados por SMEA con CFLC es una técnica factible y sin complicaciones en esta experiencia.