Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 386

Revista Española de Cardiología

6020-4. ABLACIÓN CON CATÉTER CON CERO O MÍNIMA ESCOPIA: RESULTADOS DE FACTIBILIDAD, EFICACIA Y SEGURIDAD

Jorge Melero Polo, Mercedes Cabrera Ramos, Isabel Montilla Padilla, Elena Murlanch Dosset, José Ramón Ruiz Arroyo y Javier Ramos Maqueda

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La fluoroscopia ha sido el método usado para guiar la ablación con catéter desde sus comienzos, pese a sus importantes efectos secundarios. Sin embargo, desde la aparición de los sistemas de navegación intracardiacos no fluroscópicos (SNINF) es posible realizar la ablación con el uso de cero o mínima escopia. Nuestro objetivo es presentar los resultados de eficacia y seguridad en nuestro centro desde la implementación de la ablación sin escopia.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico de casos consecutivos en el que se incluyeron, desde enero de 2020 hasta mayo de 2022, pacientes remitidos para ablación de taquicardia por reentrada intranodal (TRIN), vía accesoria (VAC), *flutter* auricular común (FTAc) y taquicardia auricular focal (TAF). El acceso venoso fue ecoguiado en todos los casos. El objetivo fue cero escopia en todos los pacientes excepto en las vías accesorias izquierdas, en el que se permitió mínima escopia para el acceso transeptal (se excluyeron aquellas con abordaje retroaórtico).

Resultados: Se incluyeron 251 pacientes, un 53% varones, y con edad media de 55 ± 17 años. Los sustratos incluidos fueron: TRIN (45,8%), FTAc (37,4%), VAC derechas (7,2%) e izquierdas (4,4%) y TAF (5,2%). Se consiguió el objetivo de cero escopia en el 99,2% de los sustratos derechos, empleando fluoroscopia únicamente en dos casos por dificultad en la introducción de catéteres por el acceso femoral. El tiempo de fluoroscopia medio en las VAC izquierdas (n = 11) fue de 6,4 minutos. La ablación fue exitosa en el 96% de los casos, objetivándose complicaciones en dos pacientes (un derrame pericárdico y un hematoma femoral, resueltos con tratamiento conservador). Tras un seguimiento medio de 15 ± 11 meses, se objetivó recurrencia en 3 pacientes realizándose en todos ellos un segundo procedimiento exitoso de ablación. Las características basales de los pacientes, así como del procedimiento y seguimiento aparecen recogidos en la tabla.

Características basales, tiempos de procedimiento, escopia y ablación, así como complicaciones y recurrencia

	Taquicardia por reentrada intranodal (TRIN)	*Flutter* auricular común (FTAc)	Vías accesorias izquierdas	Vías accesorias derechas	Taquicardia auricular focal	Total (n = 251)

n (%)	115 (46)	94 (37)	11 (4)	18 (7)	13 (5)	251 (100)
Sexo varón	45 (39)	67 (71)	6 (55)	11 (61)	5 (38)	134 (53)
Edad (años)	53 ± 17	65 ± 11	44 ± 13	35 ± 11	46 ± 27	55 ± 17
Tiempo total de procedimiento (min)	62 (40, 95)	68 (43, 99)	125 (103, 151)	108 (74, 137)	112 (79, 141)	73 ± 51
Tiempo de ablación (seg)	164 (93, 226)	329 (221, 609)	261 (102, 361)	341 (157, 558)	438 (294, 773)	257 (129, 474)
Tiempo de escopia (seg)	0 ± 0	0 ± 0	382 ± 377	14 ± 126	0 ± 0	342 ± 407*
Éxito	114 (99)	92 (98)	8 (73)	16 (88)	11 (85)	241 (96)
Complicaciones	0 (0)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	1 (8)	2 (1)
Recurrencias	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (8)	3 (1)

Los resultados se muestran en n (%), media ± desviación típica o mediana (Q1, Q3). *Tiempo medio en los 13 pacientes en los que se usó fluoroscopia.

Conclusiones: La ablación con catéter de sustratos sencillos con cero o mínima escopia mediante SNINF es una técnica reproducible, eficaz y segura, con elevado porcentaje de éxito y bajo de complicaciones.