



## 6020-8. ACCESO SUBCLAVIO EN ABLACIÓN DE VÍAS ANTEROSEPTALES: RESULTADOS DE UN REGISTRO EN NUESTRO CENTRO

Marta Cubells Pastor<sup>1</sup>, Sofía Calero Núñez<sup>1</sup>, Víctor Manuel Hidalgo Olivares<sup>1</sup>, Alicia Prieto Lobato<sup>2</sup>, Miguel José Corbi Pascual<sup>1</sup>, Sara Díaz Lancha<sup>1</sup>, Laura Guerra Luján<sup>1</sup>, Ester Mínguez de la Guía<sup>2</sup>, Sonia Cebrián López<sup>1</sup>, Isabel López Neyra<sup>1</sup>, Juan José Portero Portaz<sup>1</sup>, Juan Gabriel Córdoba Soriano<sup>1</sup>, Vicente Ferrer Bleda<sup>2</sup> y José Enero Navajo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario, Albacete y <sup>2</sup>Hospital General de Almansa, (Albacete).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ablación de vías accesorias puede resultar compleja en ciertas ocasiones asociándose a un fracaso de la técnica en un 1-5% de los procedimientos. Una de las razones del fracaso es la localización de la vía. En el caso de las vías anteroseptales, la falta de estabilidad del catéter es uno de los factores que puede conducir al fallo del procedimiento, habiéndose propuesto el abordaje subclavio como alternativa al acceso femoral buscando mejores resultados. Se establece como objetivo el análisis de las potenciales ventajas del acceso subclavio frente al femoral en la ablación de vías anteroseptales.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de ablaciones de vía anteroseptal en nuestro centro (oct/07-nov/21).

**Resultados:** Las características de la población quedan resumidas en la tabla. Se efectuaron un total de 259 ablaciones de vías accesorias en este período, 23 de localización anteroseptal. Dentro de este grupo, en 5 de las ocasiones (un 21,73%) se optó por el acceso subclavio, mientras que el resto (un 78,27%) fue el acceso femoral el empleado. La tasa de éxito fue del 100% en el grupo subclavio y del 83,3% en el grupo femoral. Dos de los procedimientos subclavios se realizaron tras fracaso de la ablación vía femoral, con éxito. No existieron diferencias significativas ( $p = 0,46$ ) en la tasa de éxito entre ambos grupos. El tiempo medio de escopia fue de 11,4 minutos en el caso del acceso subclavio y de 5,8 minutos en el acceso femoral, no existiendo diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) en el tiempo medio de escopia entre ambos grupos, si bien parece existir una tendencia hacia menores tiempos con el acceso superior.

Características basales de la población a estudio.

	Sí	No
Sexo masculino	14 (60,9%)	9 (39,1%)
HTA	2 (8,7%)	21 (91,3%)

DLP	4 (17,4%)	19 (82,6%)
DM	0 (0%)	23 (100%)
Cardiopatía estructural	1 (4,3%)	22 (95,7%)

HTA: hipertensión arterial; DLP: dislipemia; DM: diabetes mellitus.

**Conclusiones:** La localización característica de las vías anteroseptales puede suponer un obstáculo para el éxito de la ablación. Si bien no existen resultados consistentes todavía, el acceso subclavio puede suponer una alternativa eficaz al acceso femoral en este tipo de procedimientos. Además, parece existir una tendencia al uso de menores tiempos de escopia en estas series, en probable relación con una mayor facilidad para acceder la zona de interés de la ablación.