



Revista Española de Cardiología



6002-34. EXPERIENCIA INICIAL EN ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON CATÉTER CIRCULAR IRRIGADO EN UN CENTRO EXPERIMENTADO EN TÉCNICAS *SINGLE-SHOT*

Adolfo Fontenla Cerezuela, Elena Mejía Martínez, María López Gil, Rafael Salguero Bodes, Felipe Higuera Sobrino, Lola Villagraz Tecedor, Justo Julia Calvo y Fernando Arribas Ynsaurriaga, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los diferentes sistemas de ablación de FA *single-shot* disponibles pretenden simplificar el procedimiento, aunque cada uno tiene una curva de aprendizaje específica. El catéter nMarq (Biosense Webster) es un sistema circular multielectrodo irrigado para el mapeo y la ablación circunferencial de las venas pulmonares (VPs). Aunque el catéter tiene capacidad de deflexión, el fabricante recomienda su uso con una vaina deflectable, lo que aumenta sensiblemente el coste del procedimiento.

Objetivos: Describir la experiencia inicial con este catéter, manejado a través de una vaina de curva fija, en un centro adiestrado en técnicas *single-shot*.

Métodos: Estudio descriptivo de los primeros procedimientos de ablación con nMarq realizados por dos operadores. No hubo preselección basada en la anatomía de las VPs (esta se adquirió en la sala de electrofisiología, mediante angiografía rotacional). Se realizaron aplicaciones monopares de 1 min con 20W en los antros, limitando a 15W en la pared posterior y completando con aplicaciones focales en los ostia hasta conseguir bloqueo veno-atrial. En las áreas con captura frénica, las aplicaciones fueron bipolares (15W).

Resultados: Se incluyeron 9 pacientes sin cardiopatía. Se realizó ablación en todos los antros, y se comprobó desconexión en el 94% de las VPs (incluyendo un tronco común). Una VP se tuvo que mapear con un catéter cuadrapolar deflectable. En otra VP este abordaje no fue posible (no pudo cruzarse el septo con este catéter) y se utilizó una vaina deflectable (Agilis St. Jude Medical), sin conseguirse tampoco entrar dentro de la VP con nMarq (el problema residía en la discordancia entre el calibre del catéter y el de la vena). Hubo 2 casos de dolor pericardítico (sin cambios electrocardiográficos ni derrame) en las 24 horas siguientes al procedimiento, que se controlaron con analgesia convencional.

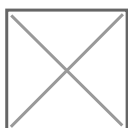


Imagen del catéter nMarq mapeando la vena superior izquierda obtenida en el navegador fluoroscópico (basado en angiografía rotacional). Detalle del catéter abajo a la derecha.

Datos sobre los pacientes y sobre los procedimientos de ablación reportados en la serie		
	Media/n	DE/%
Pacientes		
Edad (años)	57	11
Sexo (varones)	7	78%
FA paroxística/persistente	6/9	67%/33%
Tamaño de AI (mm)	42	7
FEVI (%)	66	11
Procedimientos		
Anestesia general	5	56%
Tiempo de procedimiento (min)	145,5	31,7
Tiempo de escopia (min)	40,3	5,6
Producto dosis área (Gy/cm ³)	174	77
Venas mapeadas	33/35	94%
Venas desconectadas	33/35	94%
Nº de aplicaciones	13,2	2,9
Complicaciones mayores	0	0%
Complicaciones menores	2	22%
AI: aurícula izquierda. DE: desviación estándar. FA: fabricación auricular. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.		

Conclusiones: La experiencia inicial reportada con nMarq muestra una tasa elevada de desconexión de VPs empleando una vaina de curva fija. La discordancia de calibre entre VP y catéter es el principal problema encontrado a la hora de mapear las VPs, cuestión que no se pudo solventar con una vaina deflectable. El dolor pericardítico observado tras el procedimiento orienta a una adecuada transmuralidad de las lesiones, aunque obliga a tener máxima cautela a la hora de administrar cada aplicación.