



6003-44. EFICIENCIA DE LA ABLACIÓN SIN ESCOPIA EN EL ABORDAJE DEL ISTMO CAVO TRICUSPÍDEO Y DE LA TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL

Ignacio Gil-Ortega¹, Tamara Archondo-Arce¹, Rosa Macías-Ruiz¹, Verónica García-Molina¹, Irene García-Escribano-García¹, Beatriz Garrido-Corro² y Juan Antonio Castillo-Moreno¹ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de mapeo electroanatómico (SMEA) reducen la dosis de fluoroscopia. Se suponen que son más caros y alargan el procedimiento reduciendo su aplicabilidad. Comparamos la eficiencia los procedimientos con SMEA con respecto al modelo tradicional, en términos de seguridad, éxito de la ablación, tiempo total del procedimiento (TT) tiempo de radiofrecuencia (TR) y coste global del procedimiento.

Métodos: Incluimos a pacientes seleccionados para ablación del istmo cavo tricuspídeo (ICT) o una taquicardia por reentrada nodal (TRIN). El SMEA disponible es el CARTO3[®]. El método tradicional para la ablación del ICT incluyó un catéter de 20 polos, un catéter decapolar y el catéter de ablación. El método tradicional para la ablación de la TRIN incluyó dos catéteres tetrapolares y el catéter de ablación. En la ablación del ICT y de la TRIN con el SMEA, se ahorró un catéter duodecapolar y un tetrapolar respectivamente.

Resultados: La ablación del ICT se realizó en 21 pacientes (45,6%) en el grupo tratado con fluoroscopia (grupo Fluoroscopia, GF) y 25 (54,4%) en el grupo realizado mediante SMEA. El tiempo de fluoroscopia (TF) en el GF fue de $52,8 \pm 27,8$ min y de $0,28 \pm 1,23$ min en el SMEA ($p < 0,001$). El TR en el GF fue de $1.602,58 \pm 1.114,9$ seg y de $1.495,6 \pm 943$ seg en el SMEA ($p = 0,7$). El TT en el GF fue de $164 \pm 70,8$ min y de $165,5 \pm 75,4$ en el SMEA ($p = 0,96$). El coste del procedimiento en el GF fue de 3.273,65 € y de 3.074,95 € en el SMEA ($p < 0,001$). La ablación de la TRIN se realizó en 38 (90,4%) en GF y en 4 (9,5%) en el Grupo SMEA. El TF en el GF fue de $11,78 \pm 6,5$, mientras que en el Grupo SMEA fue de $0,00 \pm 0$ m ($p < 0,001$). El TR en el GF fue de $222,8 \pm 218,5$ seg y de $194,6 \pm 120$ seg en el grupo SMEA ($p = 0,8$). El tiempo total del procedimiento en el GF fue de $92,9 \pm 46,39$ y en el grupo SMEA fue de $66 \pm 0,1$ ($p = 0,05$). El coste global del estudio en el GF fue de 1.855,6€ y de 2.655,02 € en el grupo SMEA ($p < 0,001$). No hubo diferencias acerca del éxito del procedimiento o de las complicaciones.



Comparaciones modelo tradicional frente a ablación con SMEA.

Conclusiones: La ablación del ICT guiada mediante un SMEA es más eficiente comparado con el sistema de tradicional guiado por fluoroscopia en todos los aspectos analizados. Con respecto a la ablación de la TRIN,

el abordaje guiado por un SMEA es seguro, eficaz, dependiendo la elección de técnica del juicio médico, debiendo individualizarse para cada paciente (embarazo, niños, jóvenes, etc.).