



4042-2. EFICACIA DE LA ABLACIÓN GUIADA POR NAVEGADORES EN CONSEGUIR UN PROCEDIMIENTO CON CERO ESCOPIA

Norberto Herrera Gómez, Miguel Álvarez López, Luis Tercedor Sánchez, María Algarra Culler, Rosa Macías Ruiz, Juan Jiménez Jáimez y Rafael Melgares Moreno del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y Objetivos: El uso de los sistemas de navegación intracardiaca no fluoroscópica (SNINF) en la ablación del istmo cavotricuspidé (ABL-ICT) ha producido una drástica reducción de la dosis de fluoroscopia. Evaluamos la eficacia de los SNINF en la consecución de un procedimiento de ABL-ICT con fluoroscopia cero (F0). **Material y Métodos:** Estudio prospectivo de todos los procedimientos consecutivos de ablación del ICT realizados con intención de no usar fluoroscopia (F). El único criterio de selección fue un ECG sugerente de flutter ICT-dependiente. Fueron excluidos los pacientes marcapasos-dependientes. Todo el procedimiento se realizó bajo la guía del SNINF. Utilizamos 1 catéter duodecapolar y 1 catéter de ABL de punta irrigada en la mayoría de los procedimientos. Consideramos el bloqueo bidireccional del ICT como criterio de éxito.

Resultados: Realizamos 135 procedimientos en 127 pacientes (hombres 81,5%, 61 ± 11 años). El 56% con cardiopatía (13% hipertensiva, 12% isquémica). Se usó Ensite-NavX™ en 130 (96%) y Carto® en 5(4%). En 110 pacientes se usó un catéter diagnóstico (82%). Se obtuvo éxito en 130 procedimientos (96,3%). La tasa de complicaciones fue de 4,4% (6). Un paciente fue tratado con marcapasos por disfunción sinusal severa posterior a la ablación. En 5 casos utilizamos crioablación. El tiempo de F medio fue $1,3 \pm 5,9$ (mediana 0, mínimo 0-máximo 50), siendo F0 en 123 procedimientos (91,1%). La causa más frecuente de uso de F fue la visualización de algún catéter diagnóstico. La edad (61 ± 11 en F0, vs 68 ± 8 años, $p < 0,05$) la necesidad de más de 1 catéter diagnóstico (15% en F0, vs 50%; $p < 0,01$) o el desarrollo de alguna complicación (3% en F0, vs 17%; $p < 0,05$) se asociaron con la necesidad de F en el análisis univariado.

Conclusiones: La F0 en la ABL-ICT se consigue en la gran mayoría de los casos utilizando algún SNINF. La edad, el uso de más de 1 catéter diagnóstico y la aparición de complicaciones en el procedimiento se relacionaron con la necesidad de fluoroscopia.