



6002-21. BENEFICIO DEL ECOCARDIOGRAMA INTRACARDIACO EN PACIENTES SOMETIDOS A LA ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES POR FIBRILACIÓN AURICULAR

Rosa Porro Fernández¹, Nicasio Pérez Castellano², Julián Pérez-Villacastín Domínguez², Tamara Gabriela Archondo Arce³, Andrea Calli², Ricardo Barrios² y Carlos Macaya Miguel² del ¹Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ³Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La cateterización transeptal a través de la punción del septo interauricular es un procedimiento fundamental para el tratamiento de la fibrilación auricular. El objetivo fue valorar la utilidad del ecocardiograma intracardiaco (EIC) en la punción transeptal (PT) y analizar si existen predictores de dificultad. El estudio se llevó a cabo en 2 fases.

Métodos: Fase I: establecer la correlación entre el EIC y el ecocardiograma transesofágico (ETE). Determinar existencia de variables que identifiquen PT más complejas. Se analizaron de forma retrospectiva las grabaciones de 100 pacientes sometidos a PT guiada con EIC. Se contabilizó el tiempo requerido en la punción. **Resultados:** Fase I: identificamos que el grosor de la membrana de la fosa oval (FO) $\geq 1,5$ mm, la excavación poco profunda de la FO (definida como cociente = grosor membrana/septo muscular) $> 1/3$, la presencia de degeneración lipomatosa del septo o anomalías del seno coronario representaban pacientes con PT más compleja con correlación lineal con el tiempo requerido para realizarla ($b = 7,9 \pm 2,7$; $p = 0,005$) ($b = 40 \pm 13$; $p = 0,002$) y con punciones más prolongadas (tiempo de PT 20 ± 14 min frente a 12 ± 9 min; $p = 0,01$). Además la correlación de la cuantificación de las variables entre EIC y ETE fue buena ($R^2 = 0,78$; $b = 1,04 \pm 0,1$; $p = 0,0001$). Fase II: se incluyeron 71 pacientes que iban a someterse a PT. Se aplicaron los parámetros de dificultad definidos en fase I para dividirlos según los valores del ETE en posibles punciones complejas frente a no complejas. El operador decidía realizar la PT bajo la visualización del EIC o no, sin conocer el resultado de la clasificación de dificultad por ETE. En todos los pacientes se introducía la sonda del EIC y un segundo operador observaba en tiempo real la PT. Resultados Fase II: se produjeron 2 complicaciones (2,8%) en el grupo de PT sin EIC frente a ninguna en grupo con EIC. La probabilidad de PT incorrecta no dependió de los parámetros de dificultad si no solo de la presencia de visión por EIC ($p = 0,001$).

Conclusiones: El tiempo de PT está relacionado con los predictores de dificultad. Las complicaciones se dieron exclusivamente en las punciones realizadas sin EIC. La efectividad de la punción es mayor cuando se realiza bajo guía ecocardiográfica.