



4023-11. UTILIDAD DE UN SISTEMA ROBÓTICO ELECTROMECAÍNICO DE NAVEGACIÓN REMOTA EN LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA

Ángel Moya i Mitjans, Nuria Rivas Gándara, Jordi Pérez Rodón, Iván Roca Luque, Marta Riera Musach, Dolors Bofill Rovira, David García-Dorado García, Unidad de Arritmias y Área del Corazón del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Presentar la experiencia inicial de la ablación de fibrilación auricular (FA) paroxística con un sistema robótico electromecánico de navegación remota (Sensei; Hansen Medical. Mountain View, EEUU).

Material y métodos: El sistema consiste en un catéter telescópico (Artisan[®]) compuesto por una vaina externa de 14Fr y una vaina interna de 12 Fr, en el interior de la cual se coloca el catéter de ablación. Dicho sistema se conecta a un brazo mecánico que permite la movilización multidireccional del catéter de forma remota, guiado con el sistema de navegación Ensite Navx (CoHesion[®]).

Resultados: Se han realizado 35 procedimientos en 32 pacientes (pac) (22 varones, edad $61,6 \pm 10,5$ años). En 3 pac (todos ellos entre los 10 primeros) no se pudo insertar el catéter: 1 por problemas técnicos y 2 por dificultad en el acceso venoso. La ablación ha sido efectiva aislando las 4 venas pulmonares en 25 pac, con efectividad aguda parcial en 6 y en uno no se pudo completar el procedimiento por taponamiento. En 6 pac se ha realizado además bloqueo del istmo cavo tricuspídeo. El tiempo de fluoroscopia fue de 14 minutos. En el seguimiento, 28 pac se mantienen asintomáticos sin documentación de FA, 2 han presentado flutter auricular atípico, que se ha ablacionado con el sistema de navegación remota, y 2 han presentado recidiva de FA. Cuatro pac han presentado complicaciones: 1 parálisis frénica, 1 estenosis de vena pulmonar, 1 pseudoaneurisma de arteria femoral y 1 taponamiento.

Conclusiones: La experiencia inicial en el uso de un sistema robótico electromecánico de navegación remota para la ablación de la FA, muestra unos resultados agudos al menos similares a los obtenidos con la ablación convencional, con una tasa de recurrencia en el seguimiento relativamente baja.