



6008-50. ABLACIÓN DE VÍAS ACCESORIAS IZQUIERDAS SIN USO DE FLUOROSCOPIA. COMPARACIÓN CON UN GRUPO CONTROL

Armando Pérez Silva, José Luis Merino Lloréns, Irene Valverde André, Sara Moreno Reviriego, Rocío Cozar León, Rafael Peinado Peinado, José Luis López-Sendón Hentschel, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El uso de rayos X durante los procedimientos de ablación por radiofrecuencia (ARF) es perjudicial tanto para el paciente como para el personal sanitario. La ARF de taquicardias supraventriculares y vías accesorias aurículo ventriculares (VAC) sin radioscopia, con la ayuda de un sistema de navegación, han sido descrita con anterioridad. Sin embargo la ARF de VAC izquierdas (VAC-I) sin el uso de radioscopia no ha sido validada con respecto a la ablación convencional.

Métodos y resultados: 42 pacientes consecutivos (42 ± 11 años, 16 mujeres) con sospecha de taquicardias mediadas por una VAC-I fueron sometidos a ARF guiada exclusivamente mediante un sistema de navegación no fluoroscópico (EnSite-NavX). Se posicionaron 3 catéteres tetrapolares, uno en seno coronario (SC), otro en ápex de ventrículo derecho y otro en la región del haz de His sin radioscopia. El catéter de ablación se colocó en ventrículo izquierdo (VI) a través de acceso retrógrado, usando los catéteres tetrapolares de SC y His como referencia anatómica. Se realizó cartografía de forma convencional a la vez que se realizaba reconstrucción anatómica del VI. Se compararon los resultados con un grupo de 52 pacientes (38 ± 13 años, 21 mujeres) con VAC-I sometidos a ARF y guiados únicamente fluoroscopia. Se realizó ARF efectiva sin fluoroscopia en todos los pacientes, excepto en uno con una mediana de aplicaciones de 2 (rango de 1-6). La ARF de VAC-I se logró realizar en todos los pacientes del grupo control, excepto en uno con una mediana de aplicaciones de 4 (rango de 1-17), con diferencias significativas entre ambos grupos ($1,9 \pm 1,2$ vs $3,8 \pm 3,6$; $p < 0,01$). No hubo complicaciones en ninguno de los dos grupos.

Conclusiones: La ARF sin uso de radioscopia es factible, aparentemente segura y podría ofrecer resultados al menos superponibles a la ablación con radioscopia.