



4001-4. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ABLACIÓN DE LA EXTENSIÓN NODULAR IZQUIERDA EN PACIENTES CON TAQUICARDIA POR REENTRADA INTRANODULAR Y ABLACIÓN DERECHA NO EFICAZ

Carlos Álvarez-Ortega, Gonzalo Navarrete, Andrea Vélez, César Solórzano, Adrián Rivas, Ángel Domínguez, Elena Magallanes-Ribeiro, Carlos Escobar y Rafael Peinado Peinado, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En algunos pacientes con taquicardia por reentrada intranodular (TRIN) la ablación en la región inferior o media del triángulo de Koch (TK) puede ser ineficaz, y son necesarias aplicaciones más altas, que se asocian a un mayor riesgo. La ablación de la vía lenta a nivel septal izquierdo puede ser una alternativa en estos pacientes, pero existe poca información sobre sus resultados. El objetivo de este estudio fue analizar su eficacia y seguridad de la ablación septal izquierda en estos pacientes.

Métodos: Se estudió retrospectivamente a todos los pacientes consecutivos en los que se intentó la ablación de la vía lenta a nivel septal izquierdo tras fracaso inicial de la ablación a nivel del TK. Se analizaron la eficacia aguda, seguridad, recurrencias y tipo de abordaje de la ablación septal izquierda.

Resultados: De 293 pacientes consecutivos sometidos a ablación de TRIN en 19 (6,5%) se realizó ablación septal izquierda tras fracaso inicial de la ablación del TK. La edad de los pacientes fue de 56 ± 15 años; 13 eran mujeres. La ablación fue eficaz en 8 pacientes (42%). Se empleó abordaje arterial retroaórtico en 14, y se consiguió una ablación eficaz en 5 pacientes (36%). En 5 pacientes se utilizó un abordaje transeptal, con eficacia en 3 (60%). El número de pacientes no permitió hacer comparaciones en la eficacia con una potencia estadística suficiente (test de Fisher $p = 0,6$, potencia 43%). No se produjeron complicaciones. En los 11 pacientes en los que la ablación izquierda no fue eficaz, se volvió a intentar ablación derecha. En 1 paciente fue ineficaz. En 5 de los 10 restantes se consiguió eficacia con crioablación en el techo de la porción proximal del seno coronario (4 pacientes) o en la región media-alta (M-H) del TK, con un bloqueo AV transitorio en 1 caso. En otros 5, se consiguió ablación eficaz con aplicaciones de RF con potencia progresivamente creciente (20 hasta 40 W) en región M-H. Tras un seguimiento mínimo de 6 meses se produjeron 2 recurrencias, ambas en 2 casos de ablación izquierda retroaórtica eficaz.

Conclusiones: La ablación septal izquierda es una opción segura, aunque de moderada eficacia, en pacientes en los que la ablación convencional en el TK no es eficaz. En estos casos debe considerarse bien la ablación septal izquierda o la crioablación en techo de SC o región M-H del triángulo de Koch. Son necesarios estudios con mayor número de pacientes para aclarar el mejor abordaje a emplear en la ablación septal izquierda.