



5014-6. PAPEL DE LA ANGIOGRAFÍA ROTACIONAL 3-D EN LA ABLACIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

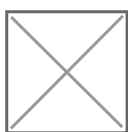
Leyre Ucar Rodríguez, Ana Isabel Santos Sánchez, Nuria Basterra Sola, Javier Martínez Basterra, Aitziber Munarriz Arizcuren y Javier Romero Roldán, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación percutánea con catéter es una técnica efectiva y segura para el tratamiento de la fibrilación auricular (FA), que tradicionalmente requería exposición a radiación. Múltiples métodos han sido desarrollados para reducir la exposición a esta. Uno de ellos es la angiografía rotacional (ATR-3D). En este estudio resumimos nuestra experiencia con ATR-3D durante 2017.

Métodos: Analizamos los 103 procedimientos de ablación de FA realizados en 2017 en hospital terciario de referencia, utilizando adquisición de imagen 3D a tiempo real con fluoroscopia. Esta técnica consiste en inyectar contraste en la arteria pulmonar y adquirir una imagen rotacional antes de la punción transeptal. Esta angiografía rotacional se integra en mapa CARTO con el módulo UNIVU. La ablación se realiza directamente sobre ATR-3D sin realizar mapeo electroanatómico (EAM).

Resultados: En este estudio incluimos 103 pacientes (73 varones, 70%) en los que se llevó a cabo ablación con radiofrecuencia para aislamiento de venas pulmonares guiada por angiografía rotacional. No se había estudiado a ninguno con TC o RM previa al procedimiento. La mayoría (95%) de las reconstrucciones fueron útiles como guía para la ablación con catéter. De las 103 adquisiciones de aurícula izquierda (AI) con ATR-3D 28 fueron Redo (27%) y 75 fueron primeros procedimientos (73%). Todos los Redos y 71 de los primeros procedimientos se realizaron ATR-3D. Cuatro de los 75 de los primeros procedimientos se realizaron usando mapeo electroanatómico (EAM) al no ser interpretable ATR-3D. Las razones fueron: interferencia de dispositivo implantable (1), 2 de ellos por obesidad mórbida y otro caso por obtención de imagen imperfecta. En relación a tiempos en AI y tiempo de fluoroscopia (TF) se obtuvieron los siguientes resultados: Primeros procedimientos: 119,31 min $\pm$ 21,53, TF 22,2 min; Redos: 102,68 min $\pm$ 28,07, TF 23,16 min; EAM: 122,5 min, TF 32 min. La tasa de complicaciones fue baja, y la mayoría fueron eventos menores: se comunicaron 4 casos de sangrado menor y 6 casos de pericarditis. No hubo ningún caso de derrame pericárdico o taponamiento cardiaco.



ATR 3D.

Conclusiones: ATR-3D es una técnica reproducible y de confianza, que integrada con mapa CARTO permite evitar la realización de EAM reduciendo la exposición a radiación y tiempo del procedimiento. Además, proporciona un nivel más alto de actualidad que otras técnicas de imagen preprocedimiento.