Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 359

Revista Española de Cardiología

6001-444. ABLACIÓN DE VÍAS ACCESORIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE 104 NIÑOS CONSECUTIVOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ivo Roca Luque, Nuria Rivas Gándara, Jordi Pérez-Rodón, Albert Dimpna, Pedro Betrian, Axel Sarrias Merce, David García-Dorado y Ángel Moya Mitjans de la Unitat de Arrítmies, Servei de Cardiología, Servei de Cardiologia Pediàtrica del Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La ablación de vías accesorias (VAC) en adultos es un procedimiento seguro y de alta tasa de éxito, convirtiéndose en un tratamiento de primera elección. Sin embargo, los datos publicados sobre el éxito a corto y largo plazo en cohortes amplias de pacientes pediátricos son escasos.

Objetivos: Describir los datos epidemiológicos, la localización, el éxito inmediato y seguimiento a largo plazo tras ablación VAC en una cohorte amplia de pacientes pediátricos en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Entre enero de 1998 y junio de 2011, un total de 104 niños (edad: 11,5 ± 12,86 años, 1 día-18 años, 60,6% niños/39,4% niñas) fueron sometidos a ablación de VAC. Se han recogido los síntomas basales, la localización de la vía, el éxito del procedimiento y el seguimiento a largo plazo.

Resultados: La mayoría (93,3%) presentaban una sola VAC. Lo localización fue izquierda en el 51% de los pacientes (65,1% lateral/anterolateral) y en el 49% derecha (33,3% posteroseptal, 27,4% anteroseptal). El procedimiento inicial fue exitoso en 91 de los 104 pacientes (87,5%). Doce de éstos tuvieron recurrencias y en todos un procedimiento adicional fue efectivo. De los restantes 13 pacientes en los que el procedimiento inicial no fue efectivo, un nuevo procedimiento fue eficaz en 9 de ellos. Globalmente, la ablación fue efectiva en 101 pacientes (96%), sin signos de preexcitación y asintomáticos tras 5,28 ± 4,27 años de seguimiento. El género y la edad no se relacionaron con la tasa de éxito. La localización izquierda (94,3% vs 80,4%, p = 0,032) y un número menor de aplicaciones necesarias para la ablación se relacionaron con una mayor tasa de éxito en un solo procedimiento, siendo éste último factor el único que se relacionó con una mayor eficacia global (7,14 ± 8,36 vs 16,25 ± 14,08, p = 0,02). La tasa de complicaciones graves fue del 0,9% (1 caso de derrame pericárdico autolimitado tras punción transeptal).

Conclusiones: La ablación de vía accesoria en recién nacidos y niños es un procedimiento seguro, con alta tasa de éxito si se realiza en un centro con experiencia. Más del 95% están asintomáticos y sin preexcitación ventricular a largo plazo. Pese a la mayor dificultad técnica, no se han demostrado diferencias en términos de éxito de acuerdo a la edad. Sólo la localización y el número de aplicaciones se han relacionado con la tasa de eficacia.