



6001-443. ANGIOGRAFÍA ROTACIONAL INTRAPROCEDIMIENTO DE AURÍCULA IZQUIERDA Y VENAS PULMONARES PARA LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR. ¿PODEMOS ABANDONAR EL TAC PREVIO?

Marta de Riva Silva, Adolfo Fontenla Cerezuola, Ricardo Salgado Aranda, María López Gil, Rafael Salguero Bodes, José Manuel Montero Cabezas, Beatriz García Aranda Domínguez y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Dada la complejidad y variabilidad de la anatomía de la aurícula izquierda (AI) y venas pulmonares (VP), la realización de una técnica de imagen volumétrica (TAC multicorte o RM) previa a la ablación de fibrilación auricular (FA) resulta muy útil. La angiografía rotacional (AR) intraprocedimiento proporciona una imagen tridimensional en tiempo real de la AI y VP que se puede superponer a la radioscopia y utilizarse aislada o integrada en los sistemas de navegación no fluoroscópica para guiar la ablación de FA. Nuestro objetivo es describir la técnica empleada y comparar la anatomía de la AI y VP mediante TAC y la AR.

Métodos: 22 pacientes (14 mujeres, 57 ± 13 años) sometidos a ablación de VP. En 20 se realizó TAC previo al procedimiento y en todos ecocardiograma transesofágico el día previo o intraprocedimiento. 15 se realizaron bajo anestesia general y 7 con sedación profunda. Se situó catéter pigtail en AI por acceso transeptal y se estimó el isocentro de AI-VP, programándose rotación de 240° del arco radiológico. Durante asistolia inducida por ATP intravenoso (14) o estimulación ventricular rápida (8), se inyectaron 60 ml de contraste (12 ml/s) y se adquirieron 30 imágenes/segundo durante la rotación del arco, seguido del postprocesado de imágenes y la fusión automática con la radioscopia.

Resultados: En 18 (82%) la primera inyección fue suficiente, y en 4 (18%) hubo que repetirlo (3 por insuficiente asistolia y 1 por fallo en la infusión de contraste). 2 de los estudios resultaron ininterpretables a pesar de repetirlos con estimulación ventricular. En una escala subjetiva de 1 (mala) a 4 (excelente), la calidad de las imágenes fue interpretada como buena (3 ± 1) por dos observadores independientes. La AR como el TAC detectó 4 ostia independientes en 17/22 pacientes y llamativamente permitió objetivar un antro común izquierdo en 5 pacientes (el TAC sólo en 1). La ablación se realizó con catéter irrigado en 15 y con globo frío en 7, con desconexión aguda en 77/82 (93%) venas independientes y en 5/5 (100%) de troncos izquierdos.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que la AR es una técnica factible que puede simplificar la preparación del procedimiento de ablación de FA, proporcionando imágenes de buena calidad y una apropiada evaluación de la anatomía de AI y VP, incluso superior al TAC en la detección de troncos venosos comunes.

6001-443.tif

Angiografía rotacional superpuesta a la radioscopia. Ablación con criobalón.