



6001-503. RENTABILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA INTRACARDIACO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN DE ARRITMIAS COMPLEJAS

David Filgueiras Rama, Sergio Castrejón-Castrejón, Marta Ortega-Molina, Alejandro Estrada, David Doiny, Jorge Figueroa, José Luis López Sendón y José Luis Merino-Llorens del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los procedimientos de ablación de arritmias complejas se han incrementado de forma considerable en los últimos años. El uso de sistemas como la ecocardiografía intracardíaca (ICE) podría ayudar a la detección precoz y minimización de complicaciones. El objetivo del presente trabajo fue la valoración del uso de ICE para la detección precoz y tratamiento inmediato de complicaciones en procedimientos de ablación de arritmias complejas.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 35 pacientes (P) sometidos a ablación de taquicardia ventricular (TV, n = 3), fibrilación auricular (FA, n = 24) y fluter auricular izquierdo (n = 8). Se realizó abordaje venoso femoral bilateral, con introducción de sonda de ICE deflectable de 8,5 F a través de vena femoral izquierda (VFI). Los procedimientos se realizaron con soporte de navegación electroanatómica. La sonda de ICE se posicionó en aurícula derecha con rotación, flexión y extensión óptimas para identificación del plano oportuno durante abordaje transeptal, localización del esófago durante aplicación de radiofrecuencia (RF), identificación de trombos intracavitarios en formación, presencia de derrame pericárdico agudo y signos incipientes de aumento de temperatura y "pop" del tejido. La presencia de complicaciones vasculares en región de punción VFI se comparó con el acceso venoso femoral derecho (VFD).

Resultados: De los 35 P incluidos (edad 63 ± 10 años, 20 varones) el ICE permitió detectar de forma precoz complicaciones graves en 3 P (FA, n = 2 y TV, n = 1) consistentes en taponamiento cardíaco, derrame pericárdico grave y perforación del tracto de salida de ventrículo derecho. Todos los casos se resolvieron durante el procedimiento. La visualización directa del esófago permitió optimizar las aplicaciones de RF sin complicaciones. Se identificó la presencia de trombo en formación en aurícula derecha en 1 P que cursó sin complicaciones tras aumentar dosis de anticoagulación. En 3 P se observaron signos de calentamiento excesivo del tejido durante la aplicación de RF que permitieron detener la aplicación sin complicaciones. Se observó un hematoma en región de punción VFI y 2 en región de punciones en VFD.

Conclusiones: El uso de ICE en procedimientos de ablación de arritmias complejas permite la detección precoz y minimización de complicaciones sin mayor riesgo añadido de complicaciones vasculares.