



6000-32. ABLACIÓN DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO MEDIANTE UN NUEVO SISTEMA DE NAVEGACIÓN REMOTA. EXPERIENCIA CLÍNICA MULTICÉNTRICA INICIAL

María López Gil¹, Ricardo Salgado Aranda¹, Jorge Figueroa², Tomas Datino Romaniega³, José Luis Merino Lloréns², Ángel Arenal Maíz³, Elena Mejía Martínez¹ y Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Hospital Universitario La Paz, Madrid y ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de manipulación remota del catéter de ablación aportan ventajas importantes para el operador pero su uso no se ha extendido debido a limitaciones técnicas y económicas. Este estudio examina la viabilidad, eficacia y seguridad de la ablación del istmo cavo-tricuspídeo (ICT) en pacientes con *flutter* auricular típico (FLA) utilizando un nuevo sistema de manipulación remota (Amigo[®]) (fig.) en 3 distintos hospitales, sin cambiar la práctica habitual.

Métodos: Se realizó ablación del ICT en 60 pacientes con FLA utilizando el nuevo sistema de manejo remoto con catéteres convencionales de ablación de 8 mm o irrigados en 3 laboratorios de electrofisiología. El objetivo fue la consecución de bloqueo bidireccional estable del ICT. La experiencia incluye la curva de aprendizaje del sistema remoto.

Resultados: En 51 pacientes (85%) se utilizó catéter de 8 mm y en el 15% catéter irrigado. En uno de los centros se utilizó conjuntamente con Navx[®] en 14 pacientes. Se consiguió el bloqueo bidireccional del ICT en 59 (98%) pacientes. En 1 paciente la ablación fue completada de forma manual. La duración total del procedimiento fue 123 ± 42 (50-250) minutos, el tiempo de fluoroscopia 24 ± 13 (3-82) minutos y el tiempo de radiofrecuencia 10 ± 8 (1,17-43,3) minutos. No hubo diferencias entre los primeros 10 casos y los 24 últimos de uno de los centros (tabla). Tres pacientes presentaron complicaciones vasculares que no requirieron intervención quirúrgica. Ninguna de las complicaciones estuvo relacionada con el manejo del sistema.

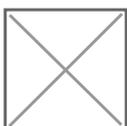


Figura. Sistema AMIGO[®] de manipulación remota del catéter.

	Global	10 primeros	24 últimos	p
Tiempo de procedimiento: minutos, rango	123 ± 42 (50-250)	115 ± 23	$102,4 \pm 28,7$	0,23

Tiempo de RF: minutos, rango	10 ± 8 (1,18-43,3)	9,2 ± 5,8	13,6 ± 10,8	0,23
Tiempo de Fluoro: minutos, rango	24,5 ± 13 (3-82)	29,9 ± 10	25,6 ± 16	0,44

Resultados globales y comparación entre los primeros y los últimos casos.

Conclusiones: El nuevo sistema de navegación remota Amigo[®] permite la ablación del ICT de forma eficaz y segura para el paciente, con resultados similares a los publicados en las series históricas. La compatibilidad del sistema con catéteres de uso habitual y con los distintos navegadores electroanatómicos hace que se pueda incorporar a la práctica habitual de cada laboratorio. La curva de aprendizaje es corta en operadores experimentados en la ablación convencional.