



6000-66. PUNCIÓN TRANSEPTAL CONVENCIONAL FACILITADA CON APLICACIÓN DE RADIOFRECUENCIA

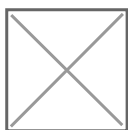
Jorge Figueroa¹, José Luis Merino¹, Alejandro Estrada¹, Sergio Castrejón-Castrejón¹, David Doiñy¹, Maurice Batlle Pérez², Marta Ortega¹ y José Luis López-Sendón¹ de la ¹Unidad de Arritmias y Electrofisiología Robotizada, Hospital La Paz, Madrid y ²Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Introducción: La punción transeptal (PTS) convencional ocasionalmente presenta dificultades para perforar el septo interauricular (SIA), especialmente si el paciente ha sido sometido a un procedimiento previo o presenta hipertrofia del SIA. Por ello, se han diseñado agujas especiales para facilitar la punción. Se presenta una serie de pacientes en los que la PTS se facilitó mediante la liberación de RF desde la punta de la aguja, suministrada por el catéter de ablación.

Métodos: Se incluyeron a pacientes (P) que iban a ser sometidos a PTS convencional. La PTS se realizó guiada mediante el emplazamiento de catéteres en el SC y His; luego del tatuaje del SIA, tras inyección de contraste desde la aguja de punción. Si tras > 2 intentos de cruzar el SIA, no se lograba, se planteó realizar la PTS facilitada mediante liberación de RF. Para ello, se utilizó un catéter de ablación convencional punta de 4 mm que se puso en contacto directo con el extremo metálico proximal de la aguja fuera del cuerpo del paciente. A continuación, mientras se mantenía un empuje con fuerza constante sobre la aguja se liberó RF desde el catéter de ablación en modo potencia con 20 W.

Resultados: De 128 P sometidos a PTS, 11 P (8.6%, edad 65,8 ± 6 años, 55% M) presentaron dificultades para lograr la PTS convencional y se realizó una PTS facilitada con RF. Se utilizó PTS facilitada con RF en 6 P con hipertrofia septal debido a resistencia para perforar, en 3 P no se determinó la causa de la dificultad de la TS y 2 P presentaban aneurisma del SIA que llevaba a contactarlo con la pared auricular al aplicar presión con la aguja. Se logró realizar la PTS facilitada con RF de forma eficaz en el 91% los pacientes a los pocos segundos de iniciada la liberación de RF (mediana < 1 seg, rango 0-10). La potencia media liberada fue de 8,4 Watts (4-20). En el P con PTS con RF fallida no se documentó una causa de ello y luego se logró reposicionando la aguja y bajo mayor presión. Se constataron dos complicaciones menores: un derrame pericárdico leve en probable relación a los intentos previos de PTS convencional y una punción de pared posterior demostrada al avanzar la guía a pericardio. No se produjeron complicaciones mayores.



Conclusiones: La TS facilitada con RF podría ser una forma sencilla y práctica de abordar aquellas punciones dificultosas, sin añadir riesgo adicional.