



6000-90. UTILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA INTRACARDIACO EN LA ABLACIÓN DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO EN LOS PROCEDIMIENTOS CON ABORDAJE CONCOMITANTE IZQUIERDO

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

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación del istmo cavotricuspidé (ICT) puede resultar tediosa en un pequeño porcentaje de casos debido a la presencia de determinadas variantes anatómicas. El uso de radiofrecuencia (RF) y la formación de edema también podría estar implicado en la necesidad de mayor tiempo de RF para conseguir bloqueo bidireccional. El objetivo del presente trabajo fue la valoración del uso del ecocardiograma intracardiaco (ICE) en la identificación de edema y su relación con el tiempo de RF necesario para conseguir bloqueo del ICT.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 14 pacientes (P) sometidos a ablación de sustratos de aurícula izquierda y con necesidad de ablación del ICT en el mismo procedimiento. Se realizó abordaje venoso femoral bilateral, con introducción de una sonda de ICE deflectable de 8,5 F a través de la vena femoral izquierda (VFI). Se utilizó soporte de navegación electroanatómica y el uso de catéter de punta irrigada con potencia inicial de 35W. La sonda de ICE se posicionó en la aurícula derecha con rotación y flexión óptimas para la visualización correcta del ICT. Se objetivó la formación de edema como la presencia de engrosamiento del ICT durante la aplicación de RF manteniendo el mismo plano. Se cuantificó el tiempo total de RF en todos los casos. La presencia de complicaciones vasculares en región de punción VFI se comparó con el acceso venoso femoral derecho.

Resultados: De los 14 P incluidos (edad 63 ± 10 años, 10 varones) se consiguió ablación y demostración de bloqueo bidireccional del ICT en los 14 P. El ICE permitió detectar la presencia de edema en el ICT en 3 P (fig.), lo cual se asoció a prolongación del tiempo de aplicación de RF (620 ± 184 vs 282 ± 124 s, $p = 0,02$). A pesar de la identificación del trayecto de la arteria coronaria derecha en íntima relación con el endocardio del ICT no se documentaron complicaciones coronarias durante el procedimiento. En 2 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.



Figura. Formación de edema en el ICT tras aplicación de radiofrecuencia.

Conclusiones: La formación de edema durante la ablación del ICT se asocia a la necesidad de un mayor tiempo de RF. En casos con múltiples aplicaciones, el uso del ICE permitiría valorar la necesidad de

posponer el procedimiento hasta resolución del mismo.