



4024-2. CRIOABLACIÓN DE VÍAS ACCESORIAS SEPTALES: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

María Loreto Bravo Calero¹, Felipe Atienza¹, Nieves Martínez Alzamora², Ángel Arenal¹, Pablo Ávila¹, Tomás Datino¹, Esteban González-Torrecilla¹ y Francisco Fernández-Avilés¹ del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ²Universidad Politécnica, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La radiofrecuencia (RF) es habitualmente la fuente de energía de primera elección en la ablación de vías accesorias (VAc). Sin embargo, las vías de localización septal siguen siendo un reto debido a su complejidad anatómica y proximidad con el sistema de conducción aurículo-ventricular (AV). La crioablación se ha mostrado segura y eficaz en series seleccionadas de pacientes con VAc septales, pero su eficacia a corto y largo plazo en poblaciones no seleccionadas se desconoce.

Métodos: Evaluamos de manera prospectiva la eficacia y seguridad de la crioablación en una población consecutiva de pacientes con VAc septales. Entre mayo de 2002 y abril de 2012, realizamos crioablación en 118 pacientes consecutivos (26 ± 12 años) con VAc septales: 46 perihisianas (PH), 46 medioseptales (MS), 14 anteroseptales (AS) y 12 posteroseptales (PS). Cuarenta y siete pacientes (39,8%) se habían sometido previamente a un procedimiento de ablación con RF sin éxito. Éstos se consideraron pacientes con alto riesgo de bloqueo AV debido a la aparición de ritmos de la unión o trastornos de conducción AV durante la aplicación de RF.

Resultados: La crioablación fue eficaz en 96 de los casos (81,4%): 42 PH (91,3%), 41 MS (89,1%), 7 AS (50%), 6 PS (50%). Entre los pacientes considerados de alto riesgo, se consiguió eliminar la conducción por la VAc en 36 de ellos (76,6%). Se completó el seguimiento de 103 pacientes durante una mediana de 296 días (rango intercuartílico 119-439 días). De manera aguda se observó prolongación del intervalo AH o bloqueo AV transitorio en 18 pacientes (15,2%). Treinta pacientes (29,1%) experimentaron recurrencia: 13 PH, 9 MS, 3 AS, 5 PS. Se realizó un segundo procedimiento eficaz en 24 pacientes de estos pacientes, fallido en otros 2 casos y los restantes 4 pacientes rehusaron someterse a un segundo estudio. El resultado exitoso a largo plazo se observó en 80 pacientes (77,6%): 39 PH, 32 MS, 5 AS y 4 PS. No se observaron trastornos de conducción AV permanentes en ningún caso.

Conclusiones: Este estudio demuestra que la crioablación es segura y eficaz en una gran serie consecutiva de pacientes con VAc septales. Sin embargo, la eficacia fue significativamente más baja en las localizaciones PS y AS. Por tanto, la crioablación debe considerarse la fuente de energía de elección en VAc MS y PH, especialmente aquellas consideradas de alto riesgo de bloqueo AV.