



5006-2. ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR LIBRE DE FLUOROSCOPIA

Pedro Federico Cruz, José Luis Merino-Llorens, Estela Falconi, Jorge Figueroa, Oscar Salvador, Reina Delgado, Marta Ortega y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La radiación por fluoroscopia genera un efecto pernicioso en la ablación con catéter para los pacientes y el personal. La ablación libre de fluoroscopia en taquicardias supraventriculares (TSV) bajo guía de un sistema de navegación electroanatómica 3D se ha informado recientemente. Sin embargo, no se ha informado de la posibilidad de ablación de taquicardia ventricular (TV) sin fluoroscopia.

Métodos: Los pacientes con TV referidos para ablación con catéter fueron incluidos de manera prospectiva en el estudio. El sistema de fluoroscopia fue colocado por separado y se introdujo un catéter de ablación convencional en el ventrículo derecho (VD) a través de una vena femoral guiado por un sistema de navegación (Ensight-NavX®). Se obtuvo la reconstrucción geométrica de las cavidades derechas y en algunos pacientes, se introdujeron 2 catéteres tetrapolares, uno en el SC y el otro en el His. Seguido de la inducción de TV y mapeo de ventrículo, un catéter tetrapolar reemplazó al catéter de ablación en el ápice del VD. El catéter de ablación fue introducido a través de la arteria femoral derecha dirigido hasta el ventrículo izquierdo sin fluoroscopia utilizando los His, SC y catéteres de VD como puntos de referencia anatómicos. Se obtuvo una reconstrucción electroanatómica del ventrículo de interés de forma precisa y la ablación se realizó por medios convencionales sin fluoroscopia.

Resultados: 16 pacientes (66 ± 8 años, 75%) fueron incluidos prospectivamente en el estudio. 75% de ellos tenían miocardiopatía isquémica y el 69% de disfunción ventricular izquierda severa. 87% de los pacientes requirieron mapeo del VI. Se logró la ablación exitosa en el 75% de los pacientes. El tiempo medio de procedimiento fue de 227 min. Todos los procedimientos se llevaron a cabo en su totalidad y sin fluoroscopia excepción de un paciente que requirió de 1 minuto de fluoroscopia para definir el origen de la arteria coronaria izquierda. No se observaron complicaciones.

Conclusiones: La ablación percutánea de la TV sin fluoroscopia es factible y segura.