



6002-31. IMPLICACIONES CLÍNICAS DEL TAPONAMIENTO EN ABLACIÓN DE FA

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

Resumen

Introducción: La indicación de ablación (Abl) de fibrilación auricular (FA) se ve limitada por su riesgo de complicaciones, en torno al 4,6%, en la mayoría de los casos por taponamiento cardiaco (TC). Sin embargo el manejo y consecuencias del TC son variables según el contexto clínico y experiencia del equipo médico.

Métodos: Se analizó de forma retrospectiva la frecuencia de TC en pacientes (p) sometidos a Abl por catéter de FA o *flutter* auricular (FTA) izquierdo. Se evaluaron características clínicas, manejo del DP y las consecuencias.

Resultados: 9 p (1,75%) presentaron TC durante el procedimiento. 4 (50%) eran hombres, edad media de 68,8 ($\pm$ 7,5) años. En 8 p se realizó Abl de FA y en 1 Abl de FTA izquierdo. En 8 p (89%) se utilizó catéter de Abl irrigado, potencia media de 32 W. 7 estaban anticoagulados con acenocumarol, suspendido previamente al procedimiento. En el 55% se utilizó ecocardiografía intracardiaca que ayudó a detectar precozmente el derrame. La causa del TC se sospechó en 5 p siendo relacionada con la aplicación de RF (*pop audible*) en 3 p y en 2 con la punción transpetal. El TC se trató en el laboratorio de electrofisiología con reversión de la anticoagulación y pericardiocentesis en todos los p menos en uno que se desarrollo horas después. En todos, se continuó el procedimiento de Abl una vez evacuado el derrame y en 3 se retiró el drenaje pericárdico antes de abandonar el laboratorio. Todos los p evolucionaron sin secuelas ni necesidad de nuevas pericardiocentesis salvo la p con desarrollo tardío del TC, que fue trasladada a una unidad de críticos para la pericardiocentesis y el retraso en lograr esta, resultó en una encefalopatía posanóxica que requirió ventilación mecánica y estancia hospitalaria prolongada (21 días) aunque sin secuelas residuales. La estancia hospitalaria media en el otro grupo fue de 3,6 ($\pm$ 1,3) días.

Conclusiones: El desarrollo de TC durante la Abl de FA o FTA izquierdo no es despreciable aunque no se suele asociar a consecuencias negativas salvo la prolongación de la estancia hospitalaria, cuando su manejo se realiza por el equipo responsable del procedimiento. El TC no impide continuar con el procedimiento en la mayoría de p. y parece segura la retirada del drenaje pericárdico al término de este.