



6003-54. ABORDAJE SIMPLIFICADO DE LA ABLACIÓN DE WPW SIN EEF ROUTINARIO: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Víctor Expósito García, Felipe Rodríguez-Entem, Susana González-Enríquez, Luis Ruiz Guerrero, Carolina Sorto Sánchez y Juan José Olalla Antolín del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación constituye el tratamiento de elección en pacientes con taquicardias mediadas por vía accesorio. Tradicionalmente, se recomienda realizar EEF que excluya otros posibles sustratos de arritmia, incluso en pacientes con preexcitación patente. El objetivo de nuestro estudio es analizar la eficacia de un abordaje simplificado, actuando sobre la preexcitación manifiesta sin EEF, asumiendo dicha vía accesorio como responsable de la taquicardia clínica.

Métodos: Incluimos en el estudio a todos los pacientes consecutivos referidos a nuestra unidad de arritmias desde 2008 a 2013 por taquicardia sintomática, patrón de WPW en el ECG, y sin cardiopatía estructural. En todos los casos, se utilizó un abordaje simplificado con dos catéteres, o bien con catéter único en casos de vías laterales izquierdas.

Resultados: 75 pacientes (edad media 34.1 años DE 13,9, 56 varones) se incluyeron en el estudio. 59 fueron remitidos por palpitaciones, 9 presíncope, y 6 síncope. 23 tenían TSV documentada. Se objetivaron 80 vías accesorias, todas ellas ablacionadas. La duración total de procedimiento fue 34 minutos (DE 12,4) con un tiempo de escopia de 11,9 minutos (DE 9,8). No hubo complicaciones agudas salvo un hematoma en relación a punción. 3 pacientes se sometieron a nuevo procedimiento por recurrencia de síntomas. En todos ellos existía preexcitación manifiesta a través de la misma vía accesorio que había motivado el estudio inicial. La nueva ablación resultó exitosa en todos los casos. Tras un seguimiento medio de 47,85 meses (DE 21,6) no existieron nuevos eventos arrítmicos, salvo un paciente con episodios de fibrilación auricular paroxística.

Conclusiones: Un abordaje simplificado de la ablación en pacientes con WPW, tratando las vías con conducción anterógrada manifiesta, sin necesidad de EEF para descartar el resto de posibles sustratos, es seguro y efectivo. Si bien es posible la coexistencia de otros mecanismos de TSV en pacientes con preexcitación en ECG de superficie, en nuestra serie no existen nuevos episodios atribuibles a TSV en un seguimiento a muy largo plazo. Esta aproximación reduce los tiempos de procedimiento y escopia, y podría reducir las tasas de complicaciones en la ablación de WPW.