



6003-61. ESTUDIO ALEATORIZADO PARA EL ANÁLISIS DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE UN NUEVO TIPO DE CATÉTER EN LA ABLACIÓN DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO

Ana Fidalgo Argüelles, José Manuel Rubín López, Diego Pérez Díez, David Calvo Cuervo, Lidia Carballeira Pol, Fernando López Iglesias, Lidia Martínez Fernández y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

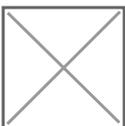
Resumen

Introducción y objetivos: Existen varios tipos de catéter diseñados para la ablación del *flutter* que ya han demostrado su eficacia y seguridad. En estos últimos años se han introducido nuevas tecnologías con el fin de mejorar su rendimiento. El catéter Thermocool SF incluye una punta porosa que confiere un enfriamiento más uniforme aunque hasta el momento, no se ha determinado su eficacia y seguridad en un estudio aleatorizado en pacientes con *flutter*.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de 3 tipos de catéter en la ablación del istmo cavotricuspídeo.

Métodos: Se aleatorizaron 103 pacientes que se sometieron a ablación del istmo cavotricuspídeo a 3 grupos de catéter, 34 a Celsius DS de 8 mm, 34 Thermocool de 3,5 mm irrigado y 35 Thermocool SF. Se estudiaron factores clínicos, electrocardiográficos, ecocardiográficos y se realizó un seguimiento de un año. También se analizaron específicamente parámetros técnicos del procedimiento. La ablación se hizo a nivel del istmo cavotricuspídeo con 30 a 60 sg en cada punto y retirada continua permitiendo variar a una vertiente más septal o lateral si no se lograba el bloqueo bidireccional en las 3 primeras líneas de ablación completas. Los parámetros de partida programados de potencia y temperatura fueron 60° y 60 W en grupo 1 y 40° y 30 W en los grupos 2 y 3. Se analizó el tiempo de radiofrecuencia (RF), de escopia y total definido desde el inicio de la ablación hasta la demostración del bloqueo bidireccional.

Resultados: Se logró el bloqueo bidireccional del istmo en todos los casos. No hubo diferencias entre los 3 grupos respecto a edad, sexo, antecedentes, cardiopatía, tipo, forma de presentación del *flutter*, etc. En el seguimiento se detectaron 6 recidivas. Las complicaciones se muestran en la tabla. El análisis de los tiempos de procedimiento se muestra en la figura.



Tiempos de procedimiento.

Complicaciones por grupo

| | Celsius 8 mm (N = 34) | Thermocool (N = 34) | Thermocool SF (N = 35) | |
|--|-----------------------|---------------------|------------------------|--------|
| Charring | 8 | 0 | 0 | P 0,01 |
| "Pops" | 4 | 4 | 4 | P = NS |
| Bloqueo AV | 0 | 1 | 0 | P = NS |
| Recidiva | 1 | 3 | 2 | P = NS |
| Necesidad de ablación septal o lateral | 6 | 11 | 10 | P = NS |

Conclusiones: El nuevo catéter Thermocool SF es tan eficaz y seguro como el 8 mm y el Thermocool irrigado. El catéter Celsius 8 mm demostró conseguir el bloqueo más rápidamente que el Thermocool manteniéndose el SF en unos tiempos intermedios entre ambos.