



4012-4. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE MÍNIMA ESCOPIA SOBRE LA REDUCCIÓN DE DOSIS RECIBIDA EN LA ABLACIÓN DE DIFERENTES SUSTRATOS ARRITMOGÉNICOS

Rubén Martínez-Abellán, Jesús Castillo Castillo, Vicente Bertomeu-González, José Moreno-Arribas, Lidia Juan-Suárez, Amin Elamrani-Rami, María García Carrilero y Vicente Bertomeu-Martínez del Hospital San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de mapeo electroanatómico permiten disminuir la cantidad de radiación utilizada. El impacto de una estrategia de escopia próxima a cero ha sido evaluado en el abordaje de taquicardias supraventriculares. El objetivo es cuantificar la reducción de dosis y tiempo de escopia tras la introducción de un programa de mínima escopia en la ablación endocárdica con radiofrecuencia de los diferentes sustratos.

Métodos: Se incluyen de forma prospectiva y consecutiva todos los procedimientos de ablación realizados a partir de enero de 2015, fecha a partir de la cual se introduce una estrategia de mínima escopia (ME) de forma sistemática, apoyado en un sistema de navegación electroanatómica (Ensite-NavX™ system). Como grupo control se incluyen de forma retrospectiva y consecutiva aquellos procedimientos realizados en 2014 con una estrategia convencional. Los sustratos abordados incluyen taquicardia por reentrada intranodal (TRIN), *flutter* istmodependiente (FI), vías accesorias (Vacc), taquicardias ventriculares (TV) y otras taquicardias auriculares (TA). Se excluyen aquellos sustratos abordados con otras fuentes de energía (p.ej. crioablación) y ablación del nodo AV.

Resultados: Se incluyen un total de 143 procedimientos (edad 66 ± 46 años, 63,6% hombres), de los cuales 58 constituyeron el grupo de mínima escopia. La distribución de los diferentes sustratos fue homogénea en los dos grupos: TRIN 39 (27,3%), FI 50 (35%), Vacc 13 (9,1%), TV 29 (20,3%) y TA 12 (8,4%). En un total de 34 casos del grupo ME, el procedimiento se realizó con 0 dosis de escopia (de los cuales el 91% se realizó sobre una TRIN o FI). Se redujo significativamente tanto la dosis de escopia ($0,43 \pm 0,88$ frente a $1,48 \pm 1,53$ mG/m²; $p = 0,001$), como el tiempo de escopia (127 ± 244 frente a 406 ± 363 s; $p = 0,012$) en el grupo ME. No hubo diferencias en el tiempo de procedimiento (101 ± 55 frente a 108 ± 65 s; $p = 0,19$) y tampoco en el número de aplicaciones ($10,9$ frente a $10,6$; $p = 0,93$). No se observó ninguna complicación en ninguno de los grupos y la tasa de eficacia fue similar en ambos ($96,6\%$ frente a $96,5\%$; $p = 0,98$).

Conclusiones: La implantación de un programa de mínima escopia apoyado en un sistema de navegación electroanatómico, como estrategia sistemática, reduce de forma significativa tanto la dosis como el tiempo de radiación, sin comprometer la eficacia ni la seguridad de los procedimientos de ablación.