



5021-3. ABLACIÓN DE VÍAS ACCESORIAS SIN USO DE FLUOROSCOPIA. ¿UNA OPCIÓN EN SU TRATAMIENTO DURANTE EL EMBARAZO?

Rosa Virginia Montes de Oca Martínez, Martín Arceluz, Reina Delgado y José Luis Merino del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo de las taquiarritmias durante el embarazo es complejo. El riesgo de efectos adversos al feto asociados a la radiación limita el uso de ablación convencional por catéter. Los sistemas de navegación permiten crear modelos geométricos 3D que facilitan la navegación con los catéteres y permiten ubicar de forma precisa la lesión de radiofrecuencia, ayudando a disminuir o incluso eliminar la necesidad de uso de fluoroscopia.

Métodos: 6 mujeres embarazadas con taquiarritmias sintomáticas y vías accesorias (VAcc) fueron tratadas con ablación por catéter entre los años 2006 y 2015. Las pacientes tenían episodios frecuentes de taquiarritmia a pesar de tratamiento antiarrítmico; se encontraban en su primer, segundo y tercer trimestre de embarazo. Se realizó ablación de VAcc solo mediante la guía del sistema de mapeo electroanatómico, sin uso de fluoroscopia.

Resultados: Las VAcc se localizaban en la pared lateral izquierda (LI) en 2 pacientes, en la región paraseptal superior en 2 pacientes, y en la región paraseptal inferior en 2 pacientes. En el caso de VAcc en la región LI se realizó abordaje transaórtico retrógrado. Se logró el éxito en el 83% de los casos. En el primer paciente solo se obtuvo modulación de las propiedades de conducción de la VAcc. La duración media del procedimiento fue de 167 ± 46 minutos, no se usó fluoroscopia en ninguno de los casos. Tras una media de seguimiento de 46 meses, 5 pacientes habían tenido partos normales y recién nacidos sanos, una paciente se encuentra en su tercer trimestre de embarazo. Todas las pacientes se encuentran asintomáticas salvo la paciente 1 (ablación con modulación de la VAcc) quien presenta episodios menos frecuentes y de más corta duración. La única complicación asociada al procedimiento, fue un caso de trombosis venosa profunda en la vena femoral común izquierda, lo cual fue tratado con heparina de bajo peso molecular sin incidencias.



Mapa electroanatómico. Ablación vía accesoria paraseptal inferior. Proyecciones oblicua lateral izquierda y posterior.

Datos de los procedimientos

Paciente	VAc	Aplicaciones RF	Rayos-X	Tiempo procedimiento	Éxito	Seguimiento (meses)
1	Pared lateral izquierda	14	0	222	No	88
2	Pared lateral izquierda	5	0	180	Sí	59
3	Región paraseptal superior	6	0	135	Sí	33
4	Región paraseptal inferior	5	0	146	Sí	29,5
5	Región paraseptal superior	6	0	106	Sí	5
6	Región paraseptal inferior	3	0	215	Sí	1,5
VAc: localización de la vía accesoria. RF: radiofrecuencia. Rayos-X: tiempo de uso de fluoroscopia.						

Conclusiones: La ablación por radiofrecuencia de VAcc sin uso de fluoroscopia en pacientes embarazadas es una posibilidad para el tratamiento de las mismas. En esta serie corta solo hubo una complicación asociada al procedimiento, un caso de trombosis venosa profunda relacionado al punto de punción. Esta es una complicación infrecuente de los procedimientos de ablación, sin embargo, el embarazo al caracterizarse por un estado de hipercoagulabilidad, podría aumentar el riesgo de eventos tromboembólicos asociado al procedimiento.