



6018-14. EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES SIN ESCOPIA

Eduardo Martínez Gómez, Ricardo Salgado, Marcos Ferrández Escarabajal, Adolfo Josué Orozco, Bernardo Serra, Norberto Torres, Giulio La Rosa, Adrián Jerónimo Baza, Noemi Ramos López, Juan José González Ferrer, Victoria Cañadas Godoy, David Filgueiras Rama, Julián Pérez Villacastín y Nicasio Pérez Castellano

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de rayos X (Rx) ha sido fundamental para el desarrollo de los procedimientos de ablación de arritmias desde sus inicios. No obstante, en el momento actual gran parte de los procedimientos de las salas de electrofisiología presentan un sustrato tan complejo que la información aportada por Rx resulta insuficiente para poder tener éxito en el tratamiento. Por eso, en estos casos es imprescindible el uso de navegadores virtuales no fluoroscópicos. Actualmente el grado de desarrollo de estos sistemas es tan importante que cabe preguntarse si sigue siendo necesario el uso de Rx. El objetivo de este estudio fue demostrar que es posible y segura la ablación «cero-escopia» de un sustrato complejo como es la fibrilación auricular.

Métodos: Durante el 2020 se instauró un protocolo de ablación punto a punto de venas pulmonares «cero-escopia» en nuestro centro, incluyendo pacientes de forma prospectiva. Además del sistema de navegación no fluoroscópico en todos los casos se monitorizó la punción transeptal por ecocardiografía intracardiaca. El objetivo de la ablación fue la desconexión de venas pulmonares. En algunos pacientes, según el criterio del operador, se añadió la ablación de otros sustratos. Esta cohorte se comparó con una serie de pacientes de similares características sometidos a ablación con la técnica convencional sin limitación en el uso de Rx. Todos los pacientes analizados fueron seguidos durante un mínimo de 6 meses.

Resultados: Las características basales de los pacientes, así como la descripción de los procedimientos se muestran en la tabla. No hubo diferencias en cuanto a la tasa de éxito agudo ni tiempo de procedimiento entre ambos grupos. Se observó una tasa de complicaciones similar ($n = 1-3,3\%$ -en grupo sin escopia, $n = 0$ en grupo con escopia, $p = 0,3$). En cuanto a la tasa de recurrencia a los 6 meses, esta fue superior en el grupo con escopia sin alcanzar esta diferencia la significación estadística ($n = 0$ en el grupo sin escopia, $n = 2-6,7\%$ -en el grupo con escopia, $p = 0,15$).

Características basales y del procedimiento y resultados en el grupo sin escopia frente al grupo con escopia.

| Variables | Sin escopia (n = 30) | Con escopia (n = 30) | p |
|-----------|----------------------|----------------------|---|
|-----------|----------------------|----------------------|---|

Descripción de la población

| | | | |
|--|------------------------------|--------------------------------|-----|
| Edad, md (RIC) | 58 (51-65) | 62 (55-69) | 0,2 |
| Sexo varón, n (%) | 25 (83,3%) | 18 (75%) | 0,7 |
| | 5 (16,7%) | 12 (40%) | |
| | Taquimiocardiopatía: 2 (40%) | Taquimiocardiopatía: 7 (58,4%) | |
| Cardiopatía estructural, n (%) | Isquémica: 2 (40%) | Isquémica: 1 (8,3%) | 0,1 |
| | Hipertrófica: 1 (20%) | Hipertrófica: 3 (25%) | |
| | Op: 11 (36,7%) | Op: 5 (16,7%) | |
| CHA ₂ DS ₂ -VASc | 1-2p: 17 (56,7%) | 1-2p: 19 (63,3%) | 0,3 |
| | ? 3p: 2 (6,6%) | ? 3p: 6 (20%) | |
| | 24 (80%) | 25 (83,3%) | |
| | Sintrom: 5 (20,8%) | Sintrom: 9 (36%) | |
| Tratamiento anticoagulante previo, n (%) | Apixabán: 5 (20,8%) | Apixabán: 4 (16%) | 0,7 |
| | Edoxabán: 2 (8,4%) | Edoxabán: 3 (12%) | |
| | Rivaroxabán: 7 (29,2%) | Rivaroxabán: 5 (20%) | |
| | Dabigatrán: 5 (20,8%) | Dabigatrán: 4 (16%) | |

| | | | |
|--|--------------------------------|------------------------|--------|
| | 22 (73,3%) | 26 (86,7%) | |
| | Amiodarona: 9 (41%) | Amiodarona: 11 (42,4%) | |
| Tratamiento antiarrítmico previo, n (%) | Flecainida: 11 (50%) | Flecainida: 14 (53,8%) | 0,7 |
| | Propafenona: 1 (4,5%) | Propafenona: 1 (3,8%) | |
| | Dronedarona: 1 (4,5%) | | |
| | Paroxística 17 (56,7%) | Paroxística 19 (63,3%) | |
| Tipo de FA, n (%) | Persistente 13 (43,3%) | Persistente 11 (36,7%) | 1 |
| Descripción del procedimiento | | | |
| 1 ^{er} procedimiento, n (%) | 22 (73,3%) | 23 (76,7%) | 1 |
| Tiempo de escopia (min), md (RIC) | 0 | 24 (17,5-30) | 0,0001 |
| Éxito de la ablación (desconexión completa de las VVPP), n (%) | 30 (100%) | 30 (100%) | 1 |
| Ablación de ICT, n (%) | 9 (30%) | 4 (13,3%) | 0,3 |
| Ablación de sustratos fuera de las VVPP, n (%) | 2 (6,7%) | 7 (23,3%) | 0,1 |
| Tiempo procedimiento (min), md (RIC) | 223 (182-242) | 225 (209-247) | 0,7 |
| Complicaciones, n (%) | 1 (3,3%) (derrame pericárdico) | 0 | 0,3 |
| Recurrencias durante los primeros 6 meses, n (%) | 0 | 2 (6,7%) | 0,15 |

RIC: rango intercuartil; FA: fibrilación auricular; ICT: istmo cavotricuspidé; Md: mediana; Min: minutos; Seg: segundos; VVPP: venas pulmonares; W: watios.

Conclusiones: En nuestra serie, la ablación de fibrilación auricular punto a punto sin escopia demostró ser una técnica segura que se asoció con una menor tasa de recurrencia con respecto a la ablación con escopia, manteniendo similar incidencia de complicaciones.