



5010-6. ABLACIÓN EPICÁRDICA FACILITADA MEDIANTE TÉCNICA DE PERFORACIÓN DE OREJUELA DERECHA E INFUSIÓN DE SOLUCIÓN SALINA O DIÓXIDO DE CARBONO EN ESPACIO PERICÁRDICO, EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Andrea Severo Sánchez¹, Sergio Castrejón Castrejón¹, Marcel Martínez Cossiani¹, Berta Lázaro-Carrasco Julia¹, Angela Angione¹, Mercedes Quiroga¹, Leonardo Guido¹, Borja Rivero Santana¹, Víctor Manuel Juárez Olmos¹, José Carlos Porro Fernández², Rosa González Davia³, Carlos Escobar Cervantes¹, Esteban López de Sá y Areses¹ y José Luis Merino Lloréns¹
¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Universitario del Henares, Coslada, Madrid y ³Hospital Infanta Cristina, Parla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El acceso percutáneo al espacio virtual pericárdico para la cartografía y ablación de arritmias conlleva riesgos potenciales como perforación cardiaca y taponamiento. Ampliar el espacio pericárdico mediante infusión de suero o insuflación de dióxido de carbono (CO₂) facilitaría la técnica eliminando el riesgo.

Métodos: La facilitación de la punción pericárdica percutánea consistente en la perforación controlada de la orejuela derecha (OD), ampliando el espacio pericárdico mediante la infusión de solución salina o CO₂. Tras caracterizar la anatomía de la aurícula derecha, mediante una vaina dirigible y un catéter multipropósito se accede a la OD. Utilizando la parte rígida de una guía de angioplastia de 0,014" se perfora la OD hacia el espacio pericárdico, progresando un microcatéter doble lumen. Se comprueba la posición en pericardio mediante inyección de contraste. A continuación se infunde solución salina o CO₂ a través del microcatéter hasta que se aprecia radiológicamente una ampliación suficiente del espacio pericárdico o la presión sistólica es menor a 90 mmHg. En ese momento se realiza la punción pericárdica subxifoidea.

Resultados: Se ha llevado a cabo un abordaje epicárdico mediante esta técnica en 12 pacientes. La edad media era de 61 ± 9,9 años. El 83% eran varones. La indicación del procedimiento fue taquicardia ventricular en 5 pacientes (3 isquémicos) y *flutter* auricular izquierdo en 7 pacientes. El 67% estaban anticoagulados antes y durante el procedimiento. La dosis media de heparina empleada intraprocedimiento fue de 17,233 ± 9,087 UI. El CO₂ fue el medio empleado en el 56%. En el 80% el drenaje pericárdico se retiró en el propio laboratorio de electrofisiología. El 58% no presentaba derrame pericárdico (DP) al alta, un 33% presentaba DP leve. Únicamente un paciente presentó DP severo con necesidad de nueva pericardiocentesis. En 3 pacientes no pudo accederse al pericardio con punción facilitada ni convencional por la presencia de adherencias. No se observó lesión de arterias coronarias, de nervio frénico ni punción accidental de VD en aquellos en que se llevó a cabo la técnica.

Conclusiones: El abordaje epicárdico percutáneo por vía subxifoidea facilitado mediante perforación de la OD y la provocación de un taponamiento iatrogénico mediante solución salina/CO₂ es una técnica sencilla y segura que permite el acceso pericárdico en todos los pacientes en los que este es posible.