



9. IMPEDANCIA LOCAL Y FUERZA DE CONTACTO COMO PREDICTORES DE ÉXITO EN LA ABLACIÓN SIN ESCOPIA DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO

Jorge Melero Polo, Isabel Montilla Padilla, Mercedes Cabrera Ramos, José Ramón Ruiz Arroyo y Javier Ramos Maqueda

Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se ha desarrollado una nueva tecnología capaz de monitorizar en tiempo real impedancia local (IL) y fuerza de contacto (FC) durante la ablación con catéter. Por otro lado, el uso de fluoroscopia en las ablaciones tiene importantes efectos secundarios, por lo que cada vez más centros realizan abordajes cero-escopia. En este estudio evaluamos si la impedancia local y la fuerza de contacto son capaces de predecir el éxito durante la ablación del istmo cavotricuspidé (ICT), cómo estos dos parámetros influyen entre sí y la efectividad y seguridad de un abordaje cero-escopia.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con 50 pacientes con *Flutter* común previo a los que se ha realizado ablación del ICT con abordaje cero-escopia. Se analizó la IL inicial, las caídas de la IL tanto en valor absoluto como en porcentaje y la FC media durante las aplicaciones. Se evaluó también la factibilidad, efectividad y seguridad de un abordaje cero escopia. En todos los pacientes se llevó a cabo un seguimiento a 6 meses.

Resultados: Se analizaron 767 aplicaciones (15 ± 8 por paciente) en 50 pacientes. Las características basales de los pacientes se muestran en la tabla. En las aplicaciones efectivas se objetivó mayor caída de la IL, tanto en valores absolutos (30,05 vs 25,01 μ , $p = 0,004$) como en porcentaje (-23,3 vs -18,3%, $p = 0,0005$) (figura 1). En cambio, la FC no se asoció en nuestro estudio con la efectividad de las aplicaciones. Se halló una correlación entre la FC y la caída de IL en aplicaciones con baja o moderada FC (< 10 gramos (figura 2)). Se logró el éxito en la ablación en todos los pacientes, con solo 1 recurrencia en el seguimiento a 6 meses y sin complicaciones. Todos los procedimientos se llevaron a cabo con un abordaje cero-escopia, sin ninguna necesidad de reconversión a fluoroscopia.

Características basales de los pacientes

Parámetros	N (50)
Edad (años)	65,59 \pm 9,48
Género masculino, n (%)	38 (76%)

Hipertensión, n (%)	23 (46%)
Diabetes mellitus, n (%)	12 (24%)
Insuficiencia cardíaca previa, n (%)	6 (12%)
Ictus previo, n (%)	2 (4%)
CHA ₂ DS ₂ -VASc	2,1 ± 1,38
FEVI (%)	55,03 ± 13,52
Cardiopatía estructural, n (%)	10 (20%)
FA previa, n (%)	18 (36%)
Tiempo total de procedimiento (min)	92 ± 27
Tiempo de ablación (min)	26 ± 15



1. *Relación entre caída de IL y éxito de las aplicaciones.* 2. *Influencia de la FC en la caída de la IL.*

Conclusiones: La caída de IL (tanto en valores absolutos como en porcentaje) constituye un buen predictor de éxito durante la ablación del ICT, a diferencia de la FC. Un abordaje cero-escopia usando estos parámetros es factible, seguro y efectivo.