



Cardiocre



257/133 - UTILIDAD DEL USO DE MINIELECTRODOS EN LA PUNTA DE UN CATÉTER DE 8 MM EN LA ABLACIÓN LINEAL DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO

M. Frutos López¹, E. Arana Rueda¹, J. Acosta Martínez¹, B. Jáuregui Garrido², I.M. Esteve Ruíz³, A. González García⁴, S. García Hernández⁴ y A. Pedrote Martínez⁵

¹FEA de Cardiología. Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología; ²Becaria de Investigación y Formación. Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología; ³Médico Residente de Cardiología; ⁴Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁵FEA de Cardiología. Médico Jefe de Sección de la Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación del istmo cavotricuspidé (ICT) es el tratamiento de elección del flutter común. El registro de señales con minielectrodos (ME) en la punta del catéter de ablación podría mejorar el resultado del procedimiento.

Material y métodos: Veintidós pacientes (19 hombres, 62 años \pm 9) se incluyeron para ablación lineal del ICT con catéter de ablación de 8 mm con 3 ME integrados en la punta y termistor desplazado distalmente (Intellatip MiFi XP, Boston Scientific, Natick, MA). La potencia programada fue 70W, controlada por temperatura (pico 70°C). Los paciente se aleatorizaron para ablación guiada por ME (grupo A: 11) o por electrogramas convencionales (grupo B: 11).

Resultados: El éxito agudo se alcanzó en 18 pacientes, 10 del grupo A vs 8 del grupo B (p = ns). Se observó una tendencia favorable al grupo A en las variables del procedimiento (tiempo de procedimiento 50, IQR 38 vs 82, IQR 59 minutos, p = 0,1; tiempo de radiofrecuencia 5,1, IQR 9,6 vs 16,1, IQR 13,5 minutos, p = 0,05; tiempo de escopia 16, IQR 23 vs 48, IQR 53 minutos, p = 0,09). La potencia promedio de las aplicaciones fue de 48 \pm 9W y la temperatura promedio 54 \pm 3 °C, sin diferencias entre grupos ni relación con el éxito. Un 39% de las aplicaciones fueron limitadas por temperatura.

Conclusiones: El uso ME integrados en un catéter de ablación de 8 mm, guiando la ablación lineal del ICT, muestra una mejora de los parámetros del procedimiento favorable a su uso. El desplazamiento del termistor al extremo más distal es una limitación de este catéter.