



Cardiocre



214/36 - Impacto sobre la presión de la aurícula izquierda del aislamiento circunferencial de venas pulmonares con catéter irrigado abierto

J. Matabuena Gómez-Limón¹, E. Arana Rueda², M. Frutos López², L. García Riesco², A. Arce León², S. Isaza Arana³, B. Jáuregui Garrido³ y A. Pedrote Martínez²

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El aislamiento circunferencial de venas pulmonares (ACVP) con catéter irrigado provoca una sobrecarga de volumen que puede ser importante en determinados pacientes. En una población de pacientes con fibrilación auricular paroxística y función ventricular normal, pretendemos medir el impacto en las presiones de la aurícula izquierda (AI) de una ablación con catéter irrigado convencional.

Material y métodos: En 20 pacientes consecutivos medimos de modo invasivo al inicio y al finalizar la ablación la presión arterial media, de aurícula derecha (AD) y de aurícula izquierda (AI) a través de la vaina transeptal. Se utiliza un catéter de irrigación convencional (Thermocool Smart-Touch, 2 ml/min reposo y 30 ml/min a > 30 w). Analizamos tiempos de procedimiento, volumen irrigado e impacto en presiones.

Resultados: Edad media $59,4 \pm 7$ años, 75% hombres, 55% hipertensión, obesidad 35%, cardiopatía 25% (hipertensiva 10%, isquémica 15%). AI $38 \pm 4,6$ mm, FEVI $62 \pm 4\%$, NT-PROBNP 53 (p25-7542-146), CHADS-VASC 1 (p25-751-2). El tiempo medio de procedimiento fue 125 ± 18 min, el volumen infundido medio 2.140 ± 377 ml. La presión en aurícula derecha aumentó de 10 ± 5 a $12,8 \pm 4,8$ mmHg ($p = 0,006$) al igual que en AI $12,5 \pm 4,2$ a $16,2 \pm 4,5$ mmHg ($p = 0,0001$). La presión arterial media sistémica no varió $76,8 \pm 8$ a 75 ± 12 mmHg ($p = 0,31$). No hubo correlación entre volumen infundido-cambio presiones $r = 0,36$ ($p = 0,12$). Ningún paciente presentó congestión pulmonar en primeras 24 horas.

Conclusiones: Incluso en un procedimiento optimizado, el uso de un catéter irrigado abierto provoca un aumento significativo de las presiones de AI. Estos datos se deben tener en cuenta en procedimientos prolongados o en pacientes con disfunción sisto-diastólica.