

Registro

Registro Español de Ablación Quirúrgica de Arritmias. Informe Oficial del Grupo de Trabajo en Cirugía de las Arritmias y Estimulación Cardíaca de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (año 2007)

**Rafael Rodríguez,
Fernando Hornero**

En representación del Grupo de Trabajo

Se presentan los resultados del Registro de Actividad de la Ablación Quirúrgica de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular del año 2007. Recogidos los datos de 13 hospitales públicos, supone un 30% de la totalidad de centros públicos con cirugía cardíaca del país. Fueron realizadas un total de 301 ablaciones quirúrgicas. La arritmia más tratada fue la fibrilación auricular, en un 98%, las otras arritmias fueron el flutter auricular (1%) y la taquicardia ventricular (1%). La cirugía de ablación fue un procedimiento primario en un 8%. El patrón de lesión auricular más frecuente fue el mini-Maze en un 41%, seguido del Maze IV en un 21%. Un 6% de los procedimientos se realizaron mediante un abordaje quirúrgico de mínima invasión.

***Palabras clave:* Arritmias. Cirugía. Registro.**

Spanish Registry of Surgical Ablation of Cardiac Arrhythmias. Official Report of the Working Group on Surgery of the Arrhythmias and Cardiac Pacing of the Spanish Society of Thoracic-Cardiovascular Surgery (2007)

The Registry of Surgical Ablation of Cardiac Arrhythmias of the Spanish Society of Thoracic-Cardiovascular Surgery corresponding to 2007 is presented. Data were collected from 13 public hospitals, 30% of all cardiac surgical centres in the country. The total procedures reported were 301 surgical ablations. The most common treated arrhythmia was atrial fibrillation, up to 98%; other surgical arrhythmias were atrial flutter (1%), and ventricular tachycardia (1%). Surgical ablation was the primary procedure in up to 8%. The most frequent lesion pattern was atrial mini-Maze 41%, followed by the Maze IV 21%. Six percent of the procedures were performed using a mini-invasive surgical approach.

***Key words:* Arrhythmias. Surgery. Registry.**

INTRODUCCIÓN

La ablación quirúrgica de las arritmias es actualmente una terapia plenamente establecida dentro de la cirugía cardíaca. En este sentido, el Grupo de Trabajo en Cirugía de las Arritmias y Estimulación Cardíaca de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV) ha publicado recomendaciones sobre sus indicaciones y los requerimientos mínimos técnicos y humanos que para su realización debe poseer un equipo quirúrgico^{1,2}. Sin embargo, en nuestro país la información disponible sobre la práctica de estas técnicas ha sido, hasta el momento, muy escasa y publicada de forma individual por algunos centros.

En este artículo se presenta el Registro Nacional de Ablación Quirúrgica, realizado por el Grupo de Cirugía de las Arritmias y Estimulación Cardíaca de la SECTCV, correspondiente al año 2007, que constituye la primera referencia de la actividad en nuestro país. La finalidad de este nuevo registro es conocer en España la actividad quirúrgica en las taquiarritmias, de origen auricular y ventricular. De esta forma la SECTCV dispone de información a fin de velar por la calidad y salvaguarda de dicha actividad quirúrgica.

MÉTODOS

Los datos han sido recogidos mediante un formulario electrónico remitido por la SECTCV a todos los servicios españoles de cirugía cardíaca y cardiovascular, los cuales han participado y respondido de forma voluntaria. La recopilación es retrospectiva de la actividad quirúrgica en ablación cardíaca realizada en el año 2007. La tabla I muestra los 13 centros participantes, cuya diferente actividad depende del grado de desarrollo del programa en cirugía de arritmias. El manejo de los datos ha sido anónimo, tanto por parte de los pacientes intervenidos, como por parte de los centros participantes. Dichos datos se han centralizado en el coordinador del registro (R. Rodríguez), encargado de gestionar toda la información.

La actividad quirúrgica realizada se ha desglosado en los siguientes seis tipos de arritmias: taquicardia auricular (focal y reentrante), *flutter* auricular, fibrilación auricular (FA), ablación - modulación del nodo auriculoventricular, vías accesorias auriculoventriculares y taquicardia ventricular.

El registro ha recopilado información acerca del tipo de indicación quirúrgica. Procedimiento primario y secundario, es decir, asociado a otro tipo de intervención concomitante. La cardiopatía estructural asociada o no a la arritmia. El tipo de energía de ablación: corte-sutura, radiofrecuencia (RF) unipolar, RF bipolar, microondas,

TABLA I. REGISTRO NACIONAL DE ABLACIÓN QUIRÚRGICA 2007. HOSPITALES PARTICIPANTES

Complejo Asistencial de León
Hospital Central de la Defensa de Madrid
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
Hospital Clínico San Carlos de Madrid
Hospital Universitario de Bellvitge de Barcelona
Hospital General Universitario de Alicante
Hospital General Universitario Vall d'Hebron de Barcelona
Hospital General Universitario de Valencia
Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga
Hospital Universitario Son Dureta de Palma Mallorca
Hospital Universitario Trias i Pujol de Badalona
Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia
Hospital Xeral de Vigo

crioablación, láser, ultrasonidos, diatermia u otras fuentes de energía. La cámara cardíaca sometida a ablación, aurícula y ventrículo, derecho e izquierdo. El abordaje quirúrgico: endoscópico, de mínima invasión y estereotomía, así como la realización de mapeos electrofisiológicos y/o pruebas de comprobación intraoperatorias.

Consideración especial tiene la FA, en la que se ha registrado además otra información. Concretamente, el tipo de FA, atendiendo a la clasificación de las actuales guías clínicas³, FA paroxística (< 7 días de duración), persistente (duración > 7 días pero tratable mediante cardioversión) y la permanente (o crónica). La variedad de patrones de lesiones quirúrgicas de ablación son definidos a continuación (Fig. 1):

- Ablación de venas pulmonares: aislamiento selectivo e independiente de las venas pulmonares izquierdas y derechas.
- *Box lesion*: aislamiento conjunto de las venas pulmonares, izquierdas y derechas, incluyendo la cara posterior de la aurícula izquierda.
- *Mini-Maze*: supone un *box lesion* con las líneas de ablación del istmo mitral, la línea a la orejuela izquierda, y en la aurícula derecha tan sólo la línea del istmo cavotricuspidé.
- *Maze IV*: el *mini-Maze*, aunque con la ablación selectiva e independiente de las venas pulmonares izquierdas y derechas, es decir, el aislamiento de las venas pulmonares según el patrón 1 (no *box lesion*).
- *Maze III* o *biauricular*: *mini-Maze* con la ablación completa de la aurícula derecha, es decir, además del istmo cavotricuspidé, la línea de la fosa oval, *crista terminalis*, y de la orejuela derecha hasta válvula tricúspide.
- *Maze derecho*: líneas de ablación del istmo cavotricuspidé, *crista terminalis*, orejuela derecha y fosa oval.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2908110>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2908110>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)