

Registro Español de Ablación con Catéter. V Informe Oficial (2005)

Miguel Álvarez López,
Enrique Rodríguez Font,
Arcadio García-Alberola

Sección de Electrofisiología y Arritmias
Sociedad Española de Cardiología

Introducción y objetivos. Se detallan los resultados (éxito y complicaciones) del Registro Español de Ablación del año 2005, elaborado por la Sección de Electrofisiología y Arritmias.

Métodos. La recogida de datos, como en registros anteriores, se llevó a cabo mediante dos sistemas: de forma retrospectiva con la cumplimentación de un cuestionario que fue enviado desde la Sección de Electrofisiología y Arritmias a los laboratorios de electrofisiología, y de forma prospectiva a través de una base de datos común. La elección de una u otra fue voluntaria por parte de cada uno de los centros.

Resultados. En el envío de datos participaron 47 centros. El número de procedimientos de ablación analizado fue de 6.162, con una media de 131 ± 88 procedimientos/centro. Como en registros previos, los tres sustratos abordados con más frecuencia fueron la taquicardia intranodal ($n = 1.792$; 29%), las vías accesorias ($n = 1.591$; 26%) y la ablación del istmo cavotricuspidé ($n = 1.378$; 22%). El cuarto sustrato abordado ($n = 480$; 8%) fue la ablación de fibrilación auricular. El porcentaje global de éxito fue del 93%, el de complicaciones mayores, del 1,05%, y el de mortalidad del 0,03%.

Conclusiones. Con un número de procedimientos de ablación superior a 6.000 y con la participación más numerosa de centros de todo el Estado, el Registro Español de Ablación con Catéter aumenta su representatividad y su valor como referencia. El número de procedimientos de ablación de fibrilación auricular se incrementa progresivamente en nuestro país.

Spanish Catheter Ablation Registry. V Official Report (2005)

Introduction and objectives. The findings (i.e., success and complication rates) of the 2005 Spanish Catheter Ablation Registry, as prepared by the Spanish Society of Cardiology Working Group on Electrophysiology and Arrhythmias, are presented.

Methods. As in previous years, data were collected in two ways: retrospectively using a standardized questionnaire sent to electrophysiology laboratories by the Working Group on Electrophysiology and Arrhythmias, and prospectively from a central database. Each participating center selected its own preferred method of data collection.

Results. Forty-seven centers contributed data to the registry. A total of 6162 ablation procedures were analyzed, averaging 131 (88) per center. As in previous reports, the three main conditions treated were atrioventricular nodal reentrant tachycardia ($n = 1795$; 29%), accessory pathways ($n = 1591$; 26%), and typical atrial flutter ($n = 1378$; 22%). Atrial fibrillation was the fourth most common condition treated ($n = 480$, 8%). The overall success rate was 93%, major complications occurred in 1.05%, and the mortality rate was 0.03%.

Conclusions. With more than 6000 ablation procedures recorded and with the participation of a greater number of centers throughout the country, the Spanish Catheter Ablation Registry is becoming increasingly representative and is consolidating its value as a point of reference. The number of

Correspondencia:
Miguel Álvarez López
Unidad de Arritmias
Servicio de Cardiología
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
Avda. de las Fuerzas Armadas, 2
18014 Granada
E-mail: malvarez@secardiologia.es

Palabras clave: Ablación con catéter. Electrofisiología. Estadísticas. Registro.

catheter ablations carried out for atrial fibrillation in Spain is continuing to grow.

Key words: Catheter ablation. Electrophysiology. Statistics. Registry.

INTRODUCCIÓN

Por quinto año consecutivo, la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología publica el Registro de Ablación con Catéter, que recoge los datos de los procedimientos de ablación de la mayoría de laboratorios de electrofisiología de nuestro país realizados durante 2005.

MÉTODOS

La recogida de datos se ha realizado en dos formatos: de forma retrospectiva con la cumplimentación de un formulario remitido a todos los laboratorios de electrofisiología, y de forma prospectiva mediante el uso de una base de datos común. Este método ha sido similar al de registros previos¹⁻⁴.

Los sustratos analizados han sido 10, como en registros anteriores: taquicardia intranodal (TIN), vía accesoria (VAC), ablación del nodo auriculoventricular (NAV), taquicardia auricular focal (TAF), istmo cavotricuspidé (ICT), taquicardia auricular macrorreentrante (TAM), fibrilación auricular (FA), taquicardia ventricular idiopática (TVI), taquicardia ventricular asociada con cicatriz postinfarto agudo de miocardio (TV-IAM), taquicardia ventricular asociada a cardiopatía y no asociada a cicatriz post-IAM (TV-NIAM). Las variables analizadas para cada sustrato son: número de pacientes y procedimientos realizados, número de procedimientos realizados con éxito, catéter utilizado para la ablación, tipo de complicaciones y muerte periprocedimiento. Además, se han analizado variables específicas en algunos sustratos: localización de las vías accesorias, localización de la taquicardia auricular focal y macrorreentrante, tipo de taquicardia ventricular idiopática y taquicardia ventricular no asociada a IAM.

Como en registros previos, el resultado (éxito frente a fracaso) se evalúa de forma aguda; no analizamos la evolución posterior, por lo que no podemos aportar datos de recurrencia. Las complicaciones se contabilizan durante el periodo intrahospitalario después del procedimiento; no obstante, también se han comunicado las complicaciones significativas ocurridas en los días posteriores al alta hospitalaria.

En los procedimientos de ablación de FA y TV-IAM, el éxito o el fracaso agudo no son del todo valorables, debido al tipo de información remitida en los formularios del registro. El tipo de abordaje o los objetivos buscados en ambos sustratos pueden no ser iguales en todos los laboratorios de electrofisiología. Así, la ablación de la FA puede ser abordada mediante el aislamiento segmentario de venas pulmonares o mediante la ablación circunferencial, con o sin realización de líneas de ablación en el anillo mitral y/o la pared posterior de la aurícula izquierda o mediante la cartografía de electrogramas fragmentados^{5,6}.

La ablación de TV-IAM se puede realizar mediante la cartografía durante TV o en el ritmo de base del paciente, buscando como objetivos la reducción de potenciales o el bloqueo de istmos de conducción lenta puestos de manifiesto con un sistema de navegación intracardiaca no fluoroscópica^{7,8}. Todo ello implica que el criterio de éxito-fracaso agudo puede ser diferente en cada laboratorio, por lo que en el registro actual no se hará referencia a esta variable y no se incluirá en los datos globales.

Por lo tanto, el resultado referente a éxito del procedimiento se calculará sobre la base de un número total de 5.504 procedimientos; sin embargo, el resultado referente a complicaciones se calculará según todos los procedimientos de ablación.

Análisis estadístico

Los resultados numéricos se expresan como media \pm desviación estándar (DE). Las variables cualitativas y las proporciones se analizaron mediante el test de la χ^2 y el test de Fisher cuando fue necesario. Las variables cuantitativas se analizaron mediante el test de la t de Student. Los porcentajes de éxito y de complicaciones se calcularon en relación con el número de procedimientos. Los valores de $p < 0,05$ fueron considerados estadísticamente significativos. El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS 12.0.

Los datos de recursos humanos se referirán a los centros con financiación pública debido a que estas variables en los centros privados pueden atribuirse a factores no controlados en este registro. Las variables epidemiológicas corresponden a 1.345 pacientes con un único procedimiento de ablación durante 2005 en los centros (ninguno pediátrico) que enviaron sus datos en formato prospectivo ($n = 11$).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2908181>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2908181>

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