

# Registro Español de Ablación Quirúrgica de Arritmias. II Informe Oficial del Grupo de Trabajo en Cirugía de las Arritmias y Estimulación Cardíaca de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (año 2008)

Rafael Rodríguez, Fernando Hornero,  
M.<sup>a</sup> José Dalmau

*Servicio de Cirugía Cardíaca*

Presentamos el Registro Español de Ablación Quirúrgica de Arritmias correspondiente al año 2008. Recogidos los datos de forma prospectiva, participaron 17 centros con un total de 407 ablaciones quirúrgicas, media de 23 ablaciones por centro (5-90). Las arritmias tratadas fueron la fibrilación auricular en un 97,8%, flutter auricular 1,6% y la taquicardia ventricular 0,5%. La cirugía de ablación fue un procedimiento antiarrítmico aislado en un 6%. La morbilidad total fue del 1,2%, con 0,54% en accidente cerebrovascular (ACV), y 0,7% en otras complicaciones. La mortalidad hospitalaria fue del 2,9%, inferior a la pronosticada por EuroScore (5,3%). La tasa de éxito global al alta fue del 64%.

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

*Spanish Registry of Surgical Ablation of Cardiac Arrhythmias. II Official Report of the Working Group on the Surgery of Arrhythmias and Cardiac Pacing of the Spanish Society of Thoracic-Cardiovascular Surgery (2008)*

The Spanish Registry on Surgical Ablation of Cardiac Arrhythmias in 2008 is presented. Data from 17 surgical centres with 407 ablation procedures are reported, with a mean of 23 procedures per centre (5-90). The most common treated arrhythmia was atrial fibrillation (97.8%), followed by atrial flutter (1.6%) and ventricular tachycardia (0.5%). Ablation surgery was the primary procedure in up to 6%. Total morbidity was 1.2%, with stroke 0.54% and others 0.7%. Overall hospital mortality was 2.9%, lower than that predicted by EuroScore (5.3%). Success rate at discharge was 64%.

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

Correspondencia:  
Rafael Rodríguez  
Servicio Cirugía Cardíaca  
Hospital Vall d'Hebron  
Barcelona  
E-mail: rrodriguez@vhebron.net

Recibido: 5 de enero de 2010  
Aceptado: 20 de febrero de 2010

## INTRODUCCIÓN

Siguiendo la iniciativa previa<sup>1</sup>, el Grupo de Cirugía de las Arritmias y Estimulación Cardíaca de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV) presenta los resultados del Registro Nacional de Ablaciones Quirúrgicas correspondiente al año 2008. Este grupo de trabajo, aparte del registro anterior, ha publicado recomendaciones sobre sus indicaciones y los requerimientos mínimos técnicos y humanos que para su realización debe poseer un equipo quirúrgico<sup>2,3</sup>, además de fomentar la formación teórica y práctica en técnicas de estimulación cardíaca de los residentes de nuestra especialidad<sup>4</sup>.

La finalidad de este registro, único a nivel europeo, es conocer el nivel de actividad quirúrgica en España en el tratamiento de las taquiarritmias, tanto de origen auricular como ventricular, y dar a conocer las particularidades principales en este tipo de procedimientos. De esta forma, la SECTCV informa a nivel científico la labor de sus miembros en una actividad quirúrgica altamente relevante dentro del tratamiento de las arritmias cardíacas.

## MÉTODOS

Los datos han sido recogidos mediante una base de datos única en Access (*Microsoft Corporation*) remitida por la SECTCV a todos los servicios españoles de cirugía cardíaca y cirugía cardiovascular, los cuales han participado y respondido de forma voluntaria. La recopilación ha sido prospectiva de la actividad quirúrgica en ablación de arritmias realizada a lo largo del año 2008, exigiendo la recogida de datos enfermo a enfermo. La tabla I muestra los 17 centros participantes. Los datos se han centralizado en el coordinador del registro, encargado de gestionar toda la información de forma anónima. 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 de vías accesorias auriculoventriculares, y taquicardia ventricular.

El registro ha recopilado diversa información. EuroScore logístico como escala de riesgo quirúrgico preoperatorio. La indicación de ablación aislada (primaria) o asociada a cardiopatía estructural. Tipo de cardiopatía quirúrgica estructural, cirugía valvular mitral, aórtica, mitroaórtica, coronaria, valvular y coronaria, congénita u otras. La vía de abordaje, esternotomía, miniesternotomía, toracotomía, o toracosopia. El empleo o no de circulación extracorpórea (CEC). Tipo de fuente de energía, radiofrecuencia (RF) unipolar, RF bipolar (irrigada y seca),

**TABLA I. REGISTRO NACIONAL DE ABLACIÓN QUIRÚRGICA 2008. HOSPITALES PARTICIPANTES**

---

Complejo Asistencial de León
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
Hospital Clínico San Carlos de Madrid
Hospital General Universitario de Alicante
Hospital General Universitario de Valencia
Hospital General Universitario Vall d'Hebron de Barcelona
Hospital Meixoeiro de Vigo
Hospital Puerta de Hierro de Madrid
Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga
Hospital Universitario de Bellvitge de Barcelona
Hospital Universitario de la Princesa de Madrid
Hospital Universitario de Salamanca
Hospital Universitario la Fe de Valencia
Hospital Universitario Son Dureta de Palma Mallorca
Hospital Universitario Trias i Pujol de Badalona
Hospital Virgen de la Macarena de Sevilla
Hospital Virgen del Rocío de Sevilla

---

microondas, crioablación, ultrasonidos, diatermia u otras fuentes de energía. La forma de aplicación de la energía, endocárdica, epicárdica o ambas. Además, se han tenido en cuenta las cámaras cardíacas sometidas a ablación (aurícula y ventrículo, derecho o izquierdo). La práctica de otros procedimientos simultáneos como la reducción auricular, exclusión de orejuelas, denervaciones, simpatectomías o escarectomías, así como mapeos electrofisiológicos y/o pruebas intraoperatorias de comprobación.

En este registro se ha comunicado el porcentaje de éxito agudo de la ablación en las distintas arritmias, tanto a la salida de quirófano como al alta del paciente. A este respecto, es de reseñar que, en el caso de la FA, el resultado inicial se alcanza a los 3 meses del procedimiento, y, por lo tanto, el resultado en el momento del alta es sólo informativo y no equivale al final. También se ha registrado el índice de complicaciones, tanto durante el procedimiento de ablación (tromboembolia, perforaciones, fallecimiento, etc.) como en el postoperatorio inmediato (reintervención por hemorragia postoperatoria, ACV, fístulas atrioesofágicas, estenosis de venas pulmonares, infarto de miocardio, o implantación de marcapasos). La mortalidad de los procedimientos es la hospitalaria, es decir, la acontecida durante los primeros 30 días del postoperatorio intra y extrahospitalario<sup>5</sup>.

En el caso de la FA se han observado los tipos de presentación<sup>6</sup> (paroxística, persistente y permanente), el tamaño de la aurícula izquierda medida por ecocardiografía preoperatoria, y el patrón de ablación (Fig. 1). Hay que comentar que existe en la literatura discrepancia acerca del patrón de exclusión de las venas pulmonares en la intervención Maze IV. Maze IV es la intervención del laberinto realizada con RF, aunque la mayoría de autores aplican el término a cualquier forma de energía<sup>6-8</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2908263>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2908263>

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