

## Artículo especial

# Registro Español de Ablación con Catéter. XIV Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2014)



Ignacio Gil-Ortega<sup>a,\*</sup>, Alonso Pedrote-Martínez<sup>b</sup> y Adolfo Fontenla-Cerezuela<sup>c</sup>, en representación de los colaboradores del Registro Español de Ablación con Catéter<sup>◇</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Arritmias, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España

<sup>b</sup> Unidad de Arritmias, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>c</sup> Unidad de Arritmias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

## Historia del artículo:

On-line el 23 de octubre de 2015

## Palabras clave:

Ablación con catéter  
Arritmia  
Electrofisiología  
Registro

## Keywords:

Catheter ablation  
Arrhythmia  
Electrophysiology  
Registry

## RESUMEN

**Introducción y objetivos:** Se detallan los resultados del Registro Español de Ablación con Catéter año 2014. **Métodos:** La recogida de datos se llevó a cabo mediante dos sistemas: retrospectivo, mediante cumplimentación de un formulario, y prospectivo, a través de una base de datos común. La elección de uno u otro fue voluntaria de cada uno de los centros.

**Resultados:** Se recogieron datos de 85 centros. El número total de procedimientos de ablación fue 12.871, con una media de  $149,5 \pm 103$  procedimientos. Los tres sustratos abordados con más frecuencia fueron la taquicardia intranodular ( $n = 3.026$ ; 23,5%), la ablación del istmo cavotricuspidéico ( $n = 2.833$ ; 22,0%) y la fibrilación auricular ( $n = 2.498$ ; 19,4%). La ablación de arritmias ventriculares ha permanecido estable, con un ligero incremento de todos los sustratos ventriculares, en especial las taquicardias ventriculares idiopáticas y las asociadas a cicatriz tras infarto. La tasa total de éxito fue del 95%; la de complicaciones mayores, del 1,3% y la de mortalidad, del 0,02%.

**Conclusiones:** En el registro del año 2014 se mantiene una línea de continuidad ascendente en el número de ablaciones realizadas y muestra, en líneas generales, una elevada tasa de éxito y bajo número de complicaciones. Continúa el aumento del abordaje de sustratos más complejos.

© 2015 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Spanish Catheter Ablation Registry. 14th Official Report of the Spanish Society of Cardiology Working Group on Electrophysiology and Arrhythmias (2014)

## ABSTRACT

**Introduction and objectives:** This report presents the findings of the 2014 Spanish Catheter Ablation Registry.

**Methods:** For data collection, each center was allowed to choose freely between 2 systems: retrospective, requiring the completion of a standardized questionnaire, and prospective, involving reporting to a central database.

**Results:** Data were collected from 85 centers. A total of 12 871 ablation procedures were performed, for a mean of  $149.5 \pm 103$  procedures per center. The ablation targets most frequently treated were atrioventricular nodal reentrant tachycardia ( $n = 3026$ ; 23.5%), cavotricuspid isthmus ( $n = 2833$ ; 22.0%), and atrial fibrillation ( $n = 2498$ ; 19.4%). The number of ablation procedures for ventricular arrhythmias was similar to that of 2013, but there was a slight increase in the treatment of all the ventricular substrates, especially those associated with idiopathic ventricular tachycardia and scarring following myocardial infarction. The overall success rate was 95%, the rate of major complications was 1.3%, and the mortality rate was 0.02%.

**Conclusions:** The 2014 registry shows that the number of ablation procedures performed continued its upward trend and that, overall, the success rate was high and the number of complications low. Ablation of complex conditions continued to increase.

Full English text available from: [www.revvespcardiol.org/en](http://www.revvespcardiol.org/en)

© 2015 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia: Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Santa Lucía, Mezquita s/n, Paraje de los Arcos, 30202 Cartagena, Murcia, España.

Correo electrónico: [ignaciogilortega@gmail.com](mailto:ignaciogilortega@gmail.com) (I. Gil-Ortega).

◇ La lista completa de los colaboradores se incluye en el [anexo 1](#).

## Abreviaturas

FA: fibrilación auricular  
 TIN: taquicardia intranodular  
 TV-IAM: taquicardia ventricular relacionada con cicatriz tras infarto agudo de miocardio  
 TV-NIAM: taquicardia ventricular no relacionada con cicatriz tras infarto agudo de miocardio  
 VAC: vía accesoria

## INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se publican los resultados del Registro Español de Ablación con Catéter, Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología, correspondiente al año 2014, cumpliendo así su decimocuarto año ininterrumpido de actividad<sup>1-13</sup>. Se trata de un registro de ámbito nacional, periodicidad anual y carácter voluntario en el que participan la mayoría de unidades de arritmias de nuestro país, convirtiéndolo en uno de los pocos registros observacionales a gran escala de ablación con catéter.

Los objetivos de este registro son, primordialmente, observar y describir la evolución del tratamiento intervencionista de las arritmias cardíacas en España y proporcionar información fiable sobre el tipo de actividad y dotación de nuestras unidades de arritmias.

## MÉTODOS

Al igual que en años precedentes, para la recogida de datos se emplearon dos sistemas diferentes, uno prospectivo y otro retrospectivo. Para el método prospectivo se cuenta con una base de datos estándar que el registro proporciona y que exige la inclusión de los pacientes individualmente. El método retrospectivo consiste en completar un cuestionario común que se envió a todos los laboratorios de electrofisiología intervencionista en enero de 2015 y también está disponible en la página *web* de la Sección de Electrofisiología y Arritmias<sup>14</sup>. Todos los datos recopilados por ambos sistemas son anónimos, incluso para los coordinadores del registro, ya que la secretaría de la Sociedad Española de Cardiología se encarga de que no se pueda identificar a los centros participantes.

La información recogida está relacionada con la dotación técnica y humana de las unidades de arritmias, con los procedimientos realizados, así como de variables demográficas de los pacientes. Como en ocasiones anteriores, los datos referentes a los recursos humanos únicamente corresponden a los centros públicos y, en cuanto a las variables epidemiológicas, solo se presentan las de los pacientes de centros en los que se eligió el método prospectivo de recogida de datos.

Se han analizado los mismos 10 sustratos arrítmicos recogidos en los registros anteriores: taquicardia intranodular (TIN), vía accesoria (VAC), ablación del nódulo auriculoventricular, taquicardia auricular focal, istmo cavotricuspídeo, taquicardia auricular macrorreentrante, fibrilación auricular (FA), taquicardia ventricular idiopática, taquicardia ventricular relacionada con cicatriz tras infarto agudo de miocardio (TV-IAM) y taquicardia ventricular no relacionada con cicatriz tras infarto agudo de miocardio (TV-NIAM). Se analizó una serie de variables comunes a todos los sustratos: el número de pacientes y procedimientos efectuados,

el éxito obtenido, el tipo de catéter de ablación utilizado y el número y el tipo de complicaciones presentadas en relación con el procedimiento, incluida la muerte periprocedimiento. También se recogió una serie de variables específicas de ciertos sustratos, como la localización anatómica y el tipo de conducción de las VAC, la localización y el mecanismo de las taquicardias auriculares y el tipo de taquicardia ventricular.

Como en años anteriores, el porcentaje de éxito solo se refiere al obtenido al final del procedimiento (agudo). No es posible conocer el número de recurrencias porque no se analiza el seguimiento posterior. En cuanto a los sustratos de FA y TV-IAM, existen diferentes tipos de abordaje terapéutico y con objetivos distintos, por lo que los criterios de éxito/fracaso pueden diferir en función de la técnica empleada. Por este motivo, cuando se analiza el éxito general del procedimiento de ablación se excluyen los sustratos de FA, TV-IAM y TV-NIAM. De las complicaciones, solo se comunicaron las ocurridas durante el periodo intrahospitalario tras el procedimiento.

## Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se expresan como media  $\pm$  desviación estándar. Las diferencias entre las distintas variables cuantitativas se evaluaron mediante la prueba de la *t* de Student para muestras dependientes o independientes según el caso. Para analizar las diferencias entre variables categóricas, se utilizó la prueba de la  $\chi^2$  y el test exacto de Fisher. Un valor de  $p < 0,05$  se consideró estadísticamente significativo. El análisis estadístico se llevó a cabo en una base de datos SPSS 20.0.

## RESULTADOS

Siguiendo la tendencia general de los últimos años, se han incrementado significativamente tanto el número de centros participantes como el total de ablaciones realizadas. En el registro de 2014 han participado 85 centros (*anexo 2*), y por primera vez el número total de procedimientos se acerca a las 13.000 ablaciones (*figura 1*), lo cual muestra una tendencia creciente repetida cada año. De todos los centros participantes, 68 (80%) pertenecen al sistema sanitario público y 17, al privado.

Como desde que se inició el registro, el sistema de recopilación de datos más empleado es el retrospectivo. Solo 9 centros (10,5%) han recogido sus datos de manera prospectiva.

Los centros hospitalarios participantes siguen siendo en su mayoría de nivel terciario (85%) y universitarios (70%). El servicio responsable es el de cardiología en 80 (94,1%) de los 85 centros y el 60% cuenta con cirugía cardíaca.

## Características epidemiológicas

Como en registros anteriores, las características epidemiológicas se extraen únicamente de los pacientes de centros que envían datos prospectivos. Este año son 9 los centros incluidos (número ligeramente superior al de los años 2011-2013, en los que participaron 8 centros en este formato), con un total de 1.857 procedimientos de ablación.

La media de edad de los pacientes era  $44 \pm 15$  años, y los más jóvenes eran aquellos con una VAC ( $36 \pm 9,8$  años) y los más añosos, los sometidos a ablación del nódulo auriculoventricular ( $73 \pm 7$  años). Con respecto a la distribución por sexos, la ablación de TIN es de predominio femenino (79%), mientras que los varones predominan en la ablación de FA (75%) y de las taquicardias ventriculares (71%) asociadas o no a cardiopatía estructural. Como se podrá comprobar,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012968>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012968>

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