

Artículo especial

# Registro Español de Ablación con Catéter. XIII Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2013)



Ángel Ferrero de Loma-Osorio\*, Ignacio Gil-Ortega y Alonso Pedrote-Martínez, en representación de los colaboradores del Registro Español de Ablación con Catéter<sup>1</sup>

Sección de Electrofisiología y Arritmias, Sociedad Española de Cardiología, Madrid, España

Historia del artículo:

On-line el 30 de septiembre de 2014

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 del año 2013.

**Métodos:** La recogida de datos se llevó a cabo mediante dos sistemas. De forma retrospectiva con la cumplimentación de un formulario y de forma prospectiva a través de una base de datos común. La elección de una u otra fue voluntaria para cada uno de los centros.

**Resultados:** Se recogieron datos de 80 centros. El número total de procedimientos de ablación fue 11.987, con una media de  $149 \pm 105$  procedimientos. Los tres sustratos abordados con más frecuencia fueron la taquicardia intranodular ( $n = 2.959$ ; 24,6%), la ablación del istmo cavotricuspidé ( $n = 2.700$ ; 22,5%) y la fibrilación auricular ( $n = 2.201$ ; 18,4%). La ablación de arritmias ventriculares ha permanecido estable, pero han aumentado discretamente los procedimientos sobre las asociadas a cicatriz tras infarto. La tasa total de éxito fue del 94,4%; la de complicaciones mayores, del 1,8% y la de mortalidad, del 0,03%.

**Conclusiones:** En el registro del año 2013 se mantiene una línea de continuidad ascendente en el número de ablaciones realizadas y muestran, en líneas generales, una elevada tasa de éxito y bajo número de complicaciones. Continúa el aumento del abordaje de sustratos más complejos.

© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Spanish Catheter Ablation Registry. 13th Official Report of the Spanish Society of Cardiology Working Group on Electrophysiology and Arrhythmias (2013)

## ABSTRACT

**Introduction and objectives:** This report presents the results of the 2013 Spanish Catheter Ablation Registry.

**Methods:** Data were collected using 2 systems: retrospectively by completing a dedicated form and prospectively by reporting to a central database. Each participating center chose 1 of the 2 data collection methods.

**Results:** Eighty centers voluntarily contributed data to the registry. A total of 11 987 ablation procedures were performed, with a mean (standard deviation) of 149 (105) procedures per center. The 3 main arrhythmic substrates treated were atrioventricular nodal reentrant tachycardia ( $n = 2959$ ; 24.6%), cavotricuspid isthmus ablation ( $n = 2700$ ; 22.5%), and atrial fibrillation ( $n = 2201$ ; 18.4%). The number of ventricular ablation procedures was similar to the 2012 activity, but there was a slight increase in procedures for scar-related postmyocardial infarction ventricular tachycardia. The success rate was 94.4%, major complications occurred in 1.8%, and the mortality rate was 0.03%.

**Conclusions:** In line with previous reports, the data from the 2013 registry show a continuing increase in the number of ablations performed. Overall, there was a high success rate and few complications. Ablation of complex substrates has continued to increase.

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

© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia: Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario, Avda. Blasco Ibáñez 17, 46010 Valencia, España. Correo electrónico: [angelferrero@hotmail.com](mailto:angelferrero@hotmail.com) (Á. Ferrero de Loma-Osorio).

<sup>1</sup> La lista completa de los colaboradores se incluye en el [anexo 1](#).

## Abreviaturas

FA: fibrilación auricular  
 TAF: taquicardia auricular focal  
 TIN: taquicardia intranodular  
 TVI: taquicardia ventricular idiopática  
 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 2013, cumpliendo así su decimotercer año ininterrumpido de actividad<sup>1-12</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 España, lo que hace de él 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 la dotación de las 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 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 2014 y que también está disponible en la página web de la Sección de Electrofisiología y Arritmias<sup>13</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 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, sólo se presentan las de los pacientes pertenecientes a centros en que se eligió el método prospectivo de recogida de datos.

Se han analizado los mismos 10 sustratos arritmicos recogidos en los registros anteriores: taquicardia intranodular (TIN), vía accesoria (VAC), ablación del nódulo auriculoventricular, taquicardia auricular focal (TAF), istmo cavotricuspidé, taquicardia auricular macroreentrante, 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 de procedimientos efectuados, el éxito obtenido, el tipo de catéter de ablación utilizado y el número y el tipo de las complicaciones sufridas en relación con el procedimiento, incluida la muerte periprocedimiento. También se recogió

una serie de variables específicas para ciertos sustratos, como la localización anatómica y el tipo de conducción de las vías accesorias, 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 excluye 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 15.0.

## RESULTADOS

Siguiendo la tendencia general de los últimos años, se han incrementado significativamente tanto el número de centros participantes como el número total de ablaciones realizadas. En el registro de 2013 han participado 80 centros (anexo 2) y por primera vez el número total de procedimientos se acerca a las 12.000 ablaciones (figura 1). De todos los centros participantes, 64 (80%) pertenecen al sistema sanitario público y 16, al privado.

Como desde que se inició el registro, el sistema de recopilación de datos más empleado es el retrospectivo. Solo 8 centros (10%) 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 79 de los 80 centros (98,7%) y el 65% cuenta con cirugía cardíaca (tabla 1).

## Características epidemiológicas

Como en registros anteriores, las características epidemiológicas se extraen únicamente de los pacientes de los centros que envían datos prospectivos. Este año son 8 los centros incluidos (igual que en 2011 y 2012), con un total de 1.787 procedimientos de ablación.

La media de edad de los pacientes era  $43 \pm 15$  años; los más jóvenes eran aquellos con una VAC ( $37 \pm 10$  años) y los más añosos, los sometidos a ablación del nódulo auriculoventricular ( $74 \pm 8$  años). Con respecto a la distribución por sexos, la ablación de TIN es de predominio femenino (80%); 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, estos datos son prácticamente idénticos a los presentados en los registros anteriores.

De forma similar también, tenía historia de cardiopatía estructural el 41% de los pacientes, y la disfunción ventricular izquierda se limitaba generalmente a pacientes sometidos a ablación del nódulo auriculoventricular y de taquicardias ventriculares asociadas a cardiopatía. La misma distribución se apreció con respecto a los pacientes portadores de desfibrilador automático implantable.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3013570>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3013570>

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