

Artículo especial

Registro Español de Ablación con Catéter. XII Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2012)

Ángel Ferrero de Loma-Orsorio*, Ernesto Díaz-Infante y Alfonso Macías Gallego, en representación de los colaboradores del Registro Español de Ablación con Catéter 

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

Historia del artículo:

On-line el 5 de noviembre de 2013

Palabras clave:

Ablación con catéter
Arritmia
Electrofisiología
Registro

Keywords:

Catheter ablation
Arrhythmia
Electrophysiology
Registry

RESUMEN

Introducción y objetivos: Se detallan los resultados del Registro Nacional de Ablación del año 2012.

Métodos: La recogida de datos se llevó a cabo mediante dos sistemas. De manera retrospectiva con la cumplimentación de un formulario y de manera 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 74 centros. El número total de procedimientos de ablación fue 11.042, con una media de 149 ± 103 procedimientos. Los tres sustratos abordados con más frecuencia fueron la taquicardia intranodular ($n = 2.842$; 25,7%), la ablación del istmo cavotricuspidé ($n = 2.485$; 23%) y las vías accesorias ($n = 1.999$; 18%). El cuarto sustrato fue la ablación de fibrilación auricular ($n = 1.852$; 17%), que mostró un incremento del 21% con respecto a los datos de 2011. La ablación de arritmias ventriculares ha permanecido estable, pero han disminuido los procedimientos sobre las asociadas a cicatriz tras infarto. La tasa total de éxito fue del 94,9%; la de complicaciones mayores, del 1,9% y la de mortalidad, del 0,04%.

Conclusiones: El registro del año 2012 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, especialmente de la fibrilación auricular.

© 2013 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Spanish Catheter Ablation Registry. 12th Official Report of the Spanish Society of Cardiology Working Group on Electrophysiology and Arrhythmias (2012)

ABSTRACT

Introduction and objectives: This article presents the findings of the 2012 Spanish Catheter Ablation Registry.

Methods: Data were collected in 2 ways: retrospectively using a standardized questionnaire, and prospectively using a central database. Each participating center selected its own preferred method of data collection.

Results: Seventy-four Spanish centers voluntarily contributed data to the survey. A total of 11 042 ablation procedures were analyzed, averaging 149 (103) per center. The 3 main conditions treated were atrioventricular nodal reentrant tachycardia ($n=2842$; 25.7%), cavotricuspid isthmus ($n=2485$; 23%), and accessory pathways ($n=1999$; 18%). Atrial fibrillation was the fourth most common substrate treated ($n=1852$; 17%), representing a slight increase. The number of ventricular arrhythmia ablation procedures was similar to that of 2011, but there was a decrease in procedures for ventricular tachycardia associated with postinfarction scarring. The overall success rate was 94.9%, major complications occurred in 1.9%, and the overall mortality rate was 0.04%.

Conclusions: Data from the 2012 registry show that the number of ablations performed continued to increase. Overall, they also show a high success rate and a low number of complications. Ablation of complex substrates continued to increase, particularly in the case of atrial fibrillation.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2013 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L. 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 (Á. Ferrero de Loma-Orsorio).

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

Abreviaturas

- ICT: istmo cavotricuspidé
- TAF: taquicardia auricular focal
- TIN: taquicardia intranodular
- TV-IAM: taquicardia ventricular relacionada con cicatriz tras infarto
- TVI: taquicardia ventricular idiopática
- VAC: vía accesoria

INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se publican los resultados del Registro Español de Ablación con Catéter, registro oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología, correspondiente al año 2012, con lo que cumple su decimosegundo año ininterrumpido de actividad¹⁻¹¹. 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, lo cual lo convierte en uno de los pocos registros observacionales a gran escala de ablaciones con catéter.

Los objetivos de este registro son, primordialmente, observar y describir la evolución del tratamiento intervencionista de las arritmias cardiacas en España y proporcionar información fiable sobre el tipo de actividad y la 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 se 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 2013 y que también está disponible en la página web de la Sección de Electrofisiología y Arritmias¹². 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, los procedimientos realizados y las 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 pertenecientes a centros en los que se eligió el método prospectivo de recogida de datos.

Se ha analizado los mismos 10 sustratos arrítmicos recogidos en los registros anteriores: taquicardia intranodular (TIN), vía accesoria (VAC), ablación del nódulo auriculoventricular (NAV), taquicardia auricular focal (TAF), istmo cavotricuspidé (ICT), taquicardia auricular macrorreentrante (TAM), fibrilación auricular (FA), taquicardia ventricular idiopática (TVI), taquicardia ventricular relacionada con cicatriz tras infarto (TV-IAM) y taquicardia ventricular relacionada con cardiopatía no isquémica y no con cicatriz tras infarto (TV-NIAM). Se analizó una serie de variables comunes a todos los sustratos: número de pacientes y procedimientos efectuados, éxito obtenido, tipo de catéter de ablación utilizado y número y tipo de complicaciones sufridas en relación con el procedimiento, incluida la muerte periprocedimiento. También se recogieron 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 (TV).

Como en años anteriores, el porcentaje de éxito solo se refiere al obtenido al final del procedimiento (éxito 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 y TV-IAM. De las complicaciones, solo se comunicaron las ocurridas durante la estancia hospitalaria tras el procedimiento.

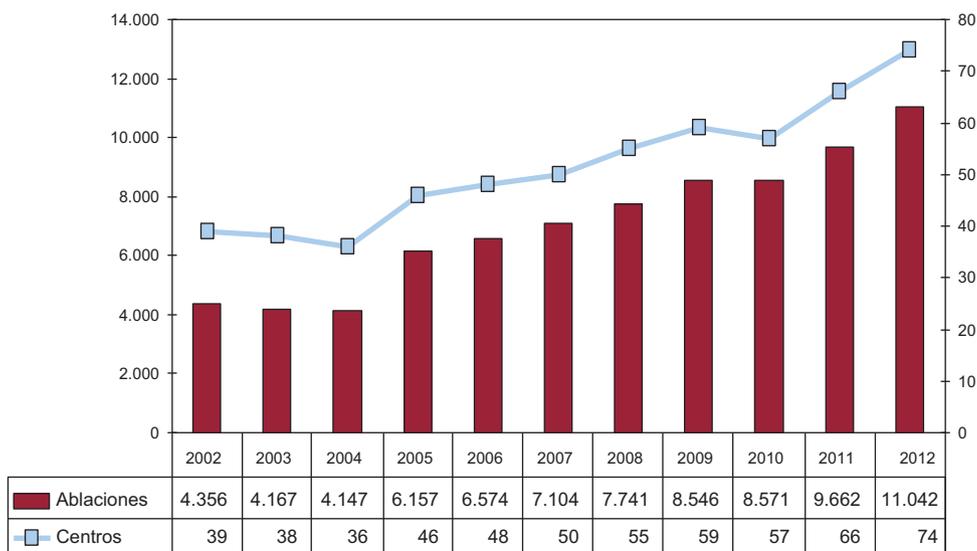


Figura 1. Datos analizados.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3013796>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3013796>

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