

Registro Español de Ablación con Catéter. VI Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2006)

Ignacio García-Bolao, Alfonso Macías-Gallego y Ernesto Díaz-Infante

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

Introducción y objetivos. Se detallan los resultados del Registro Nacional de Ablación del año 2006, elaborado por la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología.

Métodos. Al igual que en anteriores registros, la recogida de datos se llevó a cabo mediante dos sistemas: bien de forma retrospectiva con la cumplimentación de un cuestionario que fue enviado desde la Sección de Electrofisiología y Arritmias a los laboratorios de electrofisiología, bien prospectivamente mediante 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 de forma voluntaria 48 centros. El número total de procedimientos de ablación analizado fue 6.568, con una media de 139 ± 75 procedimientos por centro. Como en registros previos, los 3 sustratos abordados con más frecuencia fueron la taquicardia intranodular ($n = 1.881$; 28%), las vías accesorias ($n = 1.628$; 25%) y la ablación del istmo cavotricuspidéico ($n = 1.507$; 23%). El cuarto sustrato abordado ($n = 540$; 8%) fue la ablación de fibrilación auricular. El porcentaje general de éxito fue del 92,2%; el de complicaciones mayores, del 1,4%, y el de mortalidad, del 0,015%.

Conclusiones. En el registro del año 2006 se mantiene una línea de continuidad ascendente en el número de ablaciones realizadas, con más de 6.500 procedimientos registrados, una elevada tasa de éxito y un número bajo de complicaciones. La ablación de fibrilación auricular supone ya el cuarto sustrato más frecuentemente abordado en las unidades de arritmias de nuestro país.

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

Spanish Catheter Ablation Registry. Sixth Official Report of the Spanish Society of Cardiology Working Group on Electrophysiology and Arrhythmias (2006)

Introduction and objectives. The findings of the 2006 Spanish Catheter Ablation Registry compiled 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-eight Spanish centers contributed data voluntarily. A total of 6568 ablation procedures were recorded, averaging 139 ± 75 per center. As in previous reports, the three most frequently treated conditions were atrioventricular nodal reentrant tachycardia ($n=1881$, 28%), accessory pathways ($n=1628$, 25%), and typical atrial flutter ($n=1507$, 23%). Atrial fibrillation was the fourth most common condition treated ($n=540$, 8%). The overall success rate was 92.2%, major complications occurred in 1.4%, and the mortality rate was 0.015%.

Conclusions. In 2006, the number of ablation procedures recorded in the Spanish Catheter Ablation Registry continued to grow, with more than 6500 procedures now being registered. The success rate increased and there were fewer complications. Atrial fibrillation remains the fourth most common condition treated by catheter ablation at Spanish arrhythmia units.

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

Full English text available from: www.revespcardiol.org

INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se publican los resultados del Registro de Ablación con Catéter, registro oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología, correspondiente al año 2006, cumpliendo así su sexto año ininterrumpido de actividad¹⁻⁵.

Correspondencia: Dr. I. García Bolao.
Irunlarrea, 13, 8.º-D. 31008 Pamplona. España.
Correo electrónico: igarciab@unav.es

Al final del artículo se expone la lista de los centros participantes y médicos del Registro Español de Ablación con Catéter de 2006.

ABREVIATURAS

AV: auriculoventricular.
 FA: fibrilación auricular.
 ICT: istmo cavotricuspidé.
 NAV: nódulo auriculoventricular.
 SNNF: sistema de navegación no fluoroscópica.
 TIN: taquicardia intranodular.
 TAF: taquicardia auricular focal.
 TAM: taquicardia auricular macrorreentrante.
 TVI: taquicardia ventricular idiopática.
 TV-IAM: taquicardia ventricular relacionada con cicatriz postinfarto.
 TV-NIAM: taquicardia ventricular relacionada con cardiopatía y no con cicatriz postinfarto.
 VAC: vía accesoria.

Al igual que en años precedentes, la Sección de Electrofisiología y Arritmias, promotora del registro, es la encargada de organizar, velar por la calidad y salvaguardar los objetivos de una de sus principales actividades. Dichos objetivos son, básicamente, observar y describir la evolución del tratamiento intervencionista de las arritmias cardíacas y proporcionar una herramienta de información fiable sobre el tipo de actividad y la dotación de nuestras unidades de arritmias.

Como en los años previos, en este registro ha participado con carácter voluntario la mayor parte de los laboratorios de electrofisiología del país por lo que los resultados que se presentan pueden considerarse como muy representativos de la actividad de la electrofisiología española durante el año 2006.

MÉTODOS

Para la recogida de datos se han empleado básicamente dos sistemas. Uno retrospectivo, mediante un cuestionario común enviado a todos los laboratorios de electrofisiología en enero de 2006, que a su vez lo reenviaban a la secretaría de la sección. Posteriormente se hacía llegar estos formularios, de forma anónima, a los coordinadores del registro. El otro sistema de recogida era prospectivo, a través de una base de datos estándar y que exige la inclusión de los pacientes individualmente. Ambos métodos de recogida de datos han sido similares a los empleados en los registros previos.

Los sustratos arrítmicos analizados se citan a continuación, empleando las mismas nomenclatura y abreviaturas que en publicaciones 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

postinfarto (TV-IAM) y taquicardia ventricular relacionada con cardiopatía no isquémica (TV-NIAM). En líneas generales se analizaron unas variables comunes a todos los sustratos y otras más específicas de cada uno de ellos. Entre las primeras se incluyen el número de pacientes y procedimientos efectuados, el éxito obtenido, el tipo de catéter de ablación utilizado y el número y tipo de complicaciones sufridas en relación con el procedimiento. Entre las variables específicas cabe destacar la localización anatómica de las vías accesorias, el tipo de taquicardia ventricular y la localización y el mecanismo de las taquicardias auriculares.

Mención especial merece en este apartado la FA y la TV-IAM, ya que su abordaje puede ser distinto según el laboratorio de electrofisiología que lo lleve a cabo. Con respecto a la FA, hay varios abordajes técnicos con objetivos finales muy distintos⁶, desde la ablación segmentaria de las venas pulmonares (con o sin desconexión eléctrica) hasta la ablación circunferencial con abolición de potenciales (con o sin líneas de pared posterior y de istmo mitral), pasando por el abordaje de ablación de electrogramas complejos o fragmentados. Además, algunos grupos realizan sistemáticamente desconexión de la vena cava superior, el seno coronario y la orejuela izquierda. Generalmente, en todos los abordajes se utiliza un sistema de navegación no fluoroscópica (SNNF); en algunos es de gran ayuda y en la mayoría, imprescindible.

También hay abordajes diversos en la ablación de la TV-IAM, y ésta se puede realizar en taquicardia o en ritmo sinusal (o basal del paciente) y ayudándose o no de SNNF. En el formulario aparecen dos opciones que son el abordaje «clásico» con maniobras de encarrilamiento, entre otras, y el abordaje del sustrato, dirigido a identificar posibles canales de conducción lenta del circuito de la taquicardia susceptible de ser sometida a ablación. Esta última técnica permite abordar la ablación de taquicardias ventriculares con mala tolerancia hemodinámica o no inducibles⁷.

Los datos de éxito, expuestos a continuación, son los obtenidos al final del procedimiento, y por tanto carecen de seguimiento clínico posterior para analizar posibles recurrencias. Las complicaciones comunicadas engloban el período hasta el alta hospitalaria. Compartiendo el criterio de los coordinadores anteriores y por las razones anteriormente expuestas, no se analizarán datos de tasa de éxito para los sustratos de FA y TV-IAM.

Siguiendo la línea de registros anteriores, los datos que se presentan correspondientes a recursos humanos corresponden exclusivamente a centros públicos. Por último, y debido a las características del procedimiento de recogida de datos, sólo se presentan las variables epidemiológicas de los pacientes correspondientes a los centros que escogieron el método prospectivo de recogida de datos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3015619>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3015619>

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