

Artículo especial

# Registro Español de Ablación con Catéter. XV Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2015)

Alonso Pedrote<sup>a,\*</sup>, Adolfo Fontenla<sup>b</sup> y Javier García-Fernández<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 Virgen del Rocío, Sevilla, España

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

<sup>c</sup> Unidad de Arritmias, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

## RESUMEN

**Palabras clave:**  
Ablación con catéter  
Arritmia  
Electrofisiología  
Registro

**Introducción y objetivos:** Se describen los resultados del Registro Español de Ablación con Catéter correspondientes al año 2015.

**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 analizaron datos de 82 centros. El número total de procedimientos de ablación fue 12.863, con una media de  $157 \pm 119$  y una mediana de 138 procedimientos. El sustrato abordado con más frecuencia fue la ablación del istmo cavotricuspidéo ( $n = 2.992$  [23,2%]), seguido de la taquicardia intranodular ( $n = 2.966$  [23%]) y la fibrilación auricular ( $n = 2.640$  [20,5%]). Las taquicardias auriculares han sufrido un descenso, al igual que la ablación de taquicardias ventriculares idiopáticas y las vías accesorias, mientras que permanecieron estables las asociadas a cicatriz posinfarto. La tasa total de éxito, excluidas la fibrilación auricular y las taquicardias ventriculares con cardiopatía, fue del 87,5%; la de complicaciones mayores, del 2% y la de mortalidad, del 0,08%.

**Conclusiones:** El registro del año 2015 es el primero en que hay una ligera reducción de los centros que envían sus resultados y del número total de ablaciones. El istmo cavotricuspidéo pasa a ser el primer sustrato abordado. Hay también un ligero descenso de la tasa de éxito. Las complicaciones y la mortalidad permanecen bajas.

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Spanish Catheter Ablation Registry. 15th Official Report of the Spanish Society of Cardiology Working Group on Electrophysiology and Arrhythmias (2015)

## ABSTRACT

**Keywords:**  
Catheter ablation  
Arrhythmia  
Electrophysiology  
Registry

**Introduction and objectives:** This report presents the findings of the 2015 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 82 centers. A total of 12 863 ablation procedures were performed, for a mean of  $157 \pm 119$  and a median of 138 procedures per center. The ablation target most frequently treated was cavotricuspid isthmus ( $n = 2992$  [23.2%]), followed by atrioventricular nodal reentrant tachycardia ( $n = 2966$  [23%]) and atrial fibrillation ( $n = 2640$  [20.5%]). There were fewer ablation procedures for atrial tachycardia, idiopathic ventricular tachycardia and accessory pathways, while those for ventricular tachycardia in ischemic cardiomyopathy remained steady. The overall success rate, excluding atrial fibrillation and ventricular tachycardia in cardiomyopathy, was 87.5%, the rate of major complications was 2%, and the mortality rate was 0.08%.

**Conclusions:** The 2015 registry is the first to show a slight reduction in the number of centers sending in their results and in the total number of ablation procedures performed. The most frequently treated substrate was the cavotricuspid isthmus. There was also a slight decrease in the success rate. The complications and mortality rates remained low.

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

© 2016 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 Virgen del Rocío, Avda. Manuel Siurot s/n, 41013 Sevilla, España.  
Correo electrónico: [pedroteal@hotmail.com](mailto:pedroteal@hotmail.com) (A. Pedrote).

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

## Abreviaturas

FA: fibrilación auricular  
ICT: istmo cavotricuspidé  
TAF: taquicardia auricular focal  
TAM: taquicardia auricular macrorreentrante  
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  
TVI: taquicardia ventricular idiopática

## 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 2015, con lo que se cumple su decimoquinto año de actividad ininterrumpida<sup>1-14</sup>. Se trata de un registro de ámbito nacional, periodicidad anual y carácter voluntario, en el que participan la mayoría de las unidades de arritmias de nuestro país, lo cual lo convierte 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 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, proporcionada por el registro, 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 2016 y que también está disponible en la página web de la Sección de Electrofisiología y Arritmias<sup>15</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, solo se presentan las de los pacientes pertenecientes a centros en los que se eligió el método prospectivo de recogida de datos.

Se han analizado los mismos 10 sustratos arrítmicos que en los registros anteriores: taquicardia intranodular (TIN), vía accesoria, 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 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, que fueron: 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 sufridas 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 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 excluyen los sustratos de FA, TV-IAM y TV-NIAM. De las complicaciones, solo se comunicaron las ocurridas durante el periodo hospitalario tras el procedimiento.

## Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se expresan como media  $\pm$  desviación estándar. Las diferencias entre las 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 las 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 realizó con el programa SPSS 20.0.

## RESULTADOS

Al contrario que en registros previos, este año no ha aumentado el número de centros participantes. En el registro de 2015 han participado 82 centros (anexo 2) y por primera vez el número total de procedimientos no se incrementa y permanece estable o decrece ligeramente respecto al año anterior (figura 1). De todos los centros participantes, hay 61 centros (74,4%) pertenecientes al sistema sanitario público y 21 (25,6%) privados.

Como en ocasiones anteriores, el sistema de recopilación de datos más empleado es el retrospectivo, con solo 9 centros (11%) que aportaron datos prospectivos.

Los centros participantes siguen siendo en su mayoría de nivel terciario (85,4%) y universitarios (72%). El servicio responsable es el de cardiología en 81 centros (98,8%) y el 63,8% cuenta con cirugía cardíaca.

## Características epidemiológicas

Las características epidemiológicas se analizan únicamente en los datos prospectivos recogidos en 9 centros, con un total de 1.959 procedimientos de ablación.

La mediana de edad de los pacientes era  $58 \pm 31$  años, y los más jóvenes eran aquellos con una vía accesoria ( $43 \pm 16$  años) y los más añosos, los sometidos a ablación del NAV ( $70 \pm 11$  años). Con respecto a la distribución por sexos, la ablación de TIN es de predominio femenino (72%), mientras que los varones predominan en la ablación de las taquicardias ventriculares (74%) asociadas o no a cardiopatía estructural, de TAM (70%) y de FA (66%).

El 18,3% de los pacientes tenían historia de cardiopatía estructural, y la disfunción ventricular izquierda se limitaba generalmente a pacientes sometidos a ablación del NAV, TV-IAM y TV-NIAM.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620951>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620951>

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