

Precisión en la ablación de taquicardia intranodal. Estudio comparativo de dos abordajes de ablación de taquicardia intranodal

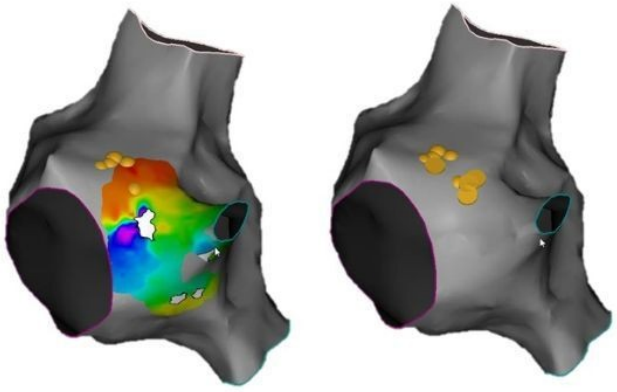
Ignacio Pascual Ramos(1), Kinán Rajjoub Al-Mahdi(2), Ez-Alddin Rajjoub Al-Mahdi(1), Javier Ramos Jiménez(1), Luis Borrego Bernabé(1), Lucía Cobarro Gálvez(1), Isabel López Alacid(1), Álvaro Marco del Castillo(1), Álvaro Estévez Paniagua(1), Pablo Rodríguez Alonso(1), Álvaro Velasco de Andrés(1), Celia Denche Sanz(1), Fernando Arribas Ynsaurriaga(1), Rafael Salguero Bodes(1) y Daniel Rodríguez Muñoz(1) de (1)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España y (2)Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España

Introducción: La ablación clásica de la “vía lenta” se realiza mediante lesiones en el triángulo de Koch (TK) bajo y/o medio, en el istmo de tejido entre la válvula tricúspide y el ostium del seno coronario, en sitios con una adecuada relación de electrogramas auricular y ventricular (1/3 a 1/10). Recientemente, se ha introducido la ablación guiada por punto de pivote (PP) como una diana mecanística en la ablación de taquicardia intranodal.
El objetivo fue comparar los resultados de dos estrategias de ablación de taquicardia intranodal. Esto incluye el número de lesiones y tiempos de radiofrecuencia necesarias para conseguir el endpoint del procedimiento.

Métodos: Se trata de un estudio unicéntrico ambispectivo de dos cohortes de taquicardia intranodal guiada por navegación electroanatómica durante el año 2025. La cohorte PP consistía en un grupo de 28 casos consecutivos en los que se realizó ablación mediante ablación focal o lineal guiada por PP. El segundo grupo estaba compuesto por 34 casos consecutivos de ablación de vía lenta con aplicaciones guiadas por el abordaje clásico.

Resultados: La eficacia aguda del procedimiento fue del 100% en ambas cohortes. En la cohorte del PP, se identificó un caso de bloqueo auriculoventricular transitorio en una paciente con TK pequeño, que se resolvió sin complicaciones. Los tiempos mediana de radiofrecuencia y número de aplicaciones fueron más cortos en el grupo de ablación guiada por PP, aunque no alcanzó la significación estadística con el tamaño muestral disponible (tabla). En los 17 casos con cartografía de activación disponible del grupo anatómico, el sitio de ablación eficaz se situaba a una distancia mediana de 1 mm (0 – 2) de la altura del PP.

Conclusiones: La ablación de taquicardia intranodal guiada por PP permite una ablación precisa, eficaz y segura si se compara con la estrategia de ablación tradicional.



Punto de activación Anatomía

Comparación punto pivote y anatomía.

	PP	Anatomía	p
Edad	54 (44-68)	49 (18-57)	0.08
Mujeres	19 (68%)	19 (56%)	0.43
Re-ablación	5 (18%)	3 (9%)	0.45
Área del TK	3.95 (3.2-4.8)	3.95 (2.8-4.8)	0.77
Nº puntos mapa	221 (119-286)	231 (192-555)	0.19
Tiempo procedimiento	79.5 (60-93)	69 (60-91)	0.46
Identificación de único puente voltaje	14 (50%)	9 (26%)	0.76
Tiempo de radiofrecuencia	134 (95-236.5)	201 (100-309)	0.16
Nº aplicaciones	3 (2-4)	4 (3-8)	0.08

TK: Triángulo de Koch