

**Título**

IMPACTO DEL TIEMPO DE ESPERA EN LOS RESULTADOS DE LA ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA DE VÍAS ACCESORIAS

**Autores**

R. Cózar-León, JL. Merino, I. Valverde, S. Moreno, A. Pérez, R. Peinado, JL. López-Sendon Hentschel

**Centro**

Unidad de Investigación de Arritmias. Hospital Universitario La Paz

**Datos de contacto**

Teléfono: 678996767

Correo electrónico: rociocozarleon@hotmail.com

**Introducción:** Las vías accesorias (VA) continúan siendo un sustrato frecuente de ablación. Clásicamente se acepta un tiempo de espera de 30 minutos tras una aplicación de radiofrecuencia eficaz (ARF-E). Sin embargo, este tiempo se ha fijado empíricamente y la sobrecarga creciente de procedimientos complejos cuestiona su rentabilidad.

**Métodos:** Se incluyeron a 504 pacientes consecutivos sometidos a ARF de 520 VA (334 izquierdas y 186 derechas). Tras cada ARF-E se monitorizó el ECG y los registros intracavitarios y se estimuló durante 30 minutos para determinar si se producía recuperación de la conducción por la VA (REC-VA) y el tiempo en que ocurría ésta. Al mismo tiempo, se revisaron las REC-VA producidas en el seguimiento clínico de 6 meses. Se estimó la probabilidad de REC-VA en el seguimiento si se hubiera dado por finalizado el procedimiento inmediatamente tras la ARF-E (R0) y tras 5 (R5), 10 (R10), 20 (R20) y 30 (R30) minutos de ésta.

**Resultados:** Se logró la ablación en el 92% de las VA. Se observó REC-VA en 474 de 963 ARF exitosas. Adicionalmente, se objetivó REC-VA en el seguimiento en 34 pacientes (6,5%). El tiempo medio a la REC-VA fue  $124 \pm 258$  segundos. Las probabilidades de REC-VA según el momento teórico de finalización del procedimiento fueron: R0 : 49.2%, R5: 13.9%, R10: 10.8%, R20: 8.9%, R30: 7%. Reducir el tiempo de espera de 30 a 10 minutos conllevaba un incremento absoluto del 3.8% de REC-VA en el seguimiento. Este porcentaje de recurrencia variaba significativamente según la localización de la VA: 17.6% en derechas vs 6.9% en izquierdas ( $p < 0.001$ ), 18.4% en septales vs 7.8% de pared libre ( $p = 0.001$ ) y 32.3% en parahisianas/anteroseptales vs 6.7% en VA de pared libre izquierda ( $p = 0.001$ ). La presencia de REC-VA durante aplicaciones previas no influyó en los tiempos de recurrencia posteriores.

**Conclusiones:** Parece razonable no prolongar el tiempo de espera mas de 10 minutos tras una ARF-E, a excepción de que la VA sea anteroseptal/parahisiana.