



5010-7. PRESENCIA DE ZONAS DE ELECTROGRAMAS DE ALTA FRECUENCIA Y BAJO VOLTAJE EN LA AURÍCULA IZQUIERDA Y SU RELACIÓN CON PUNTOS DE ABLACIÓN DE TAQUICARDIAS AURICULARES MACRORREENTRANTES

Marcel Martínez Cossiani¹, Sergio Castrejón Castrejón¹, Margarita Sanromán Junquera², Carlos Escobar Cervantes¹, Andrea Severo Sánchez¹, Juan José de la Vieja Alarcón², Leonardo Guido¹, Antonio Cartón¹, Angela Angione¹, Mercedes Quiroga¹, Esteban López de Sá y Areses¹ y José Luis Merino Lloréns¹

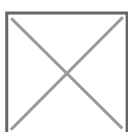
¹Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Abbott, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La localización de istmos estrechos de conducción en circuitos de taquicardia auricular izquierda macrorreentrante (TAIMR) en tejido cicatricial es un desafío (A). Los electrogramas locales (EGM-L) frecuentemente son de baja amplitud y difíciles de distinguir de electrogramas de campo lejano (EGM-CL). El pico de frecuencia máxima (PF) asociado a electrogramas bipolares es un parámetro novedoso que puede diferenciar entre EGM-L y EGM-CL. (B). Sin embargo, el valor del PF para la ablación de TAIMR nunca se ha evaluado. Objetivos: cuantificar el porcentaje de superficie auricular izquierda (AI) con bajo voltaje (BV) y presencia de EGM-L. Estudiar la proporción de sitios de ablación de TAIMR que fueron localizados dentro de una región de BV con EGM-L o en su proximidad (1 cm de distancia).

Métodos: Se realizaron mapas de activación y voltaje durante TAIMR con un catéter rectangular de 16 polos (HD-Grid). (A y B). Los mapas de PF se procesaron retrospectivamente (C y D). Las zonas de BV se definieron con un valor de corte de 250, > 300, > 350 y > 400 Hz) se evaluaron en la identificación de EGM-L. (E).

Resultados: Se incluyeron prospectivamente 16 p consecutivos con 24 TAIMR sometidos a ablación. 21/24 TAIMR se terminaron con aplicación de radiofrecuencia (RF). (F). El área de BV representó $47,7 \pm 14\%$ de la superficie AI. El área de BV con EGM-L representó el $8,2 \pm 6,2\%$, $5,2 \pm 5,4\%$, $3,4 \pm 7,4\%$ y $3,3 \pm 4,1\%$ de la superficie AI usando valores de corte de PF de 250, 300, 350 y 400 Hz respectivamente. Hubo $2,1 \pm 1$ (rango 0-3), $0,9 \pm 0,8$ (rango 0-3), $0,5 \pm 0,6$ (rango 0-2) y $0,5 \pm 0,6$ (rango 0-2) áreas de BV con EGM-L por paciente utilizando valores de corte de 250, 300, 350 y 400 Hz respectivamente. Usando como corte óptimo > 250 Hz y 0,3 mV, el sitio de terminación de la taquicardia se encontró dentro de una zona de BV con EGM-L en 13/21 TAIMR (S: 68,4%), y dentro de 1 cm del radio de esta en 19/21 TAIMR (S: 89,5%) respectivamente.



Conclusiones: Los sitios de terminación de TAIMR mediante RF se encuentran, a menudo, dentro o cercanos a áreas de BV con EGM-L identificadas por análisis de PF y voltaje de electrogramas bipolares. La identificación sistemática de actividad de alta frecuencia dentro de zonas de BV promete un rápido

reconocimiento de istmos críticos de conducción en TAIMR.