



4022-5. EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DEL MAPEO DE ACTIVACIÓN CON INTEGRACIÓN DE VECTORES E INFORMACIÓN DE VELOCIDAD DURANTE LA ABLACIÓN DE TAQUICARDIAS REENTRANTES AURICULARES: COMPARACIÓN CON EL MAPEO DE ENCARRILAMIENTO

Hebert David Ayala More, Pablo Jover Pastor, Silvia Lozano Edo, Maite Izquierdo De Francisco, Joaquín Osca Asensi, Josep Navarro Manchón, Julia Martínez Solé, María Calvo Asensio, Valero Vicente Soriano Alfonso, Borja Guerrero Cervera, José Carlos Sánchez Martínez, Javier Navarrete Navarro, Enrique Robles Pérez, Luis Martínez Dolz y Óscar Cano Pérez

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La identificación de circuitos en pacientes con taquicardias auriculares macroreentrantes (TAMR) puede ser un desafío, especialmente en presencia de escaras. La activación convencional y el mapeo de encarrilamiento generalmente se combinan para identificar el circuito y los istmos críticos y guiar la estrategia de ablación.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos sometidos a ablación de TAMR mediante MAI. En todos los pacientes se realizó un mapeo de activación convencional con un catéter multipolar (PentaRay 2-6-2) y luego se utilizó la integración de vector e información de velocidad para identificar el posible circuito y el o los istmos críticos. Si el mapeo de MAI reveló un circuito claro e identificó una zona crítica (conducción lenta e istmo estrecho) para la ablación, la ablación se realizó guiada exclusivamente por la información de MAI sin usar ME. En los pacientes restantes se utilizó ME para una mayor identificación del circuito. Se evaluó el éxito agudo de esta estrategia y las recurrencias de arritmias durante el seguimiento. El éxito de la ablación aguda se definió como la interrupción de la arritmia durante la ablación de la zona objetivo definida por MAI seguida de la no inducibilidad después de completar la ablación focal/lineal. La recurrencia de la arritmia durante el seguimiento se definió como cualquier arritmia auricular que durara más de 30 segundos.

Resultados: Se mapearon un total de 63 TAMR en 44 pacientes (11 con *flutter* dependiente de ICT, 16 con *flutter* auricular derecho no dependiente de ICT y 36 con *flutter* auricular izquierdo). La ablación fue guiada exclusivamente por mapeo MAI en 40/63 TAMR (63%). Las tasas agudas de ablación satisfactoria fueron comparables entre la ablación guiada exclusivamente por MAI (39/40 casos, 98%) y la ablación guiada por ME (20/23, 87%) ($p = 0,134$). El encarrilamiento interrumpió la taquicardia en 3/29 casos (10%). Después de una mediana de seguimiento de 269 días (IQR 170-503), las tasas de recurrencia de arritmia fueron comparables entre ambos grupos (13,9% para el grupo MAI frente a 27,3% para el grupo ME, $p = 0,302$).

Comparación entre mapeo de activación de integración de vectores y mapeo de encarrilamiento

Características del paciente	General	Mapa de activación de integración	Mapa de estimulación	p
Edad (media \pm DE)	56 \pm 15	55 \pm 13	60 \pm 18	0,253
Varón (n, %)	34 (62)	19 (54)	15 (75)	0,158
Hipertensión (n, %)	22 (40)	11 (31)	11 (55)	0,098
Dislipidemia (n, %)	20 (36)	13 (37)	7 (35)	1
Diabetes (n, %)	11 (20)	4 (11)	7 (35)	0,076
Cardiopatía estructural (n, %)	34 (54)	22 (55)	12 (52)	0,204
Cirugía cardíaca previa (n, %)	27 (49)	16 (46)	11 (55)	0,582
Anticoagulación oral (n, %)	55 (96)	33 (83)	20 (87)	0,196
Antiarrítmicos (n, %)	26 (47)	20 (57)	6 (30)	0,091
FEVI (media \pm DE)	60 \pm 14	63 \pm 13	56 \pm 14	0,101
Características del procedimiento	General	Mapa de activación de integración	Mapa de estimulación	p
Tipo TAMR (n, %)				
Dependiente ICT	11 (17)	4 (10)	7 (31)	0,603
<i>Flutter</i> atípico de aurícula derecha	16 (26)	12 (30)	4 (17)	
<i>Flutter</i> de aurícula izquierda	36 (57)	24 (60)	12 (52)	
Longitud de ciclo (ms) (media \pm DE)	295 \pm 70	302 \pm 75	281 \pm 59	0,289

Tiempo fluoroscopia (min) (media ± DE)	3,2 ± 4,3	2,6 ± 3,3	4,4 ± 5,4	0,126
Éxito agudo de la ablación (n, %)	59 (94)	39 (98)	20 (87)	0,134
Complicaciones agudas (n, %)	1 (2)	1 (2,8)	0	1
Recurrencia arrítmica (n, %)	11 (18)	5 (13)	6 (27)	0,189
Seguimiento (media ± DE)	339 ± 231	358 ± 255	308 ± 188	0,391

Se muestra la comparación de dos estrategias de mapa de activación según las características basales del paciente y del procedimiento en función de éxito de la ablación. TAMR: taquicardia auricular macrorreentrante; ICT: istmo cavo-tricuspídeo.



Circuito de activación con mapeo de integración de vectores e información de velocidad de un flutter auricular en un paciente con Fontan atriopulmonar.

Conclusiones: El mapeo de activación que integra información vectorial y de velocidad puede identificar circuitos de TAMR hasta en un 62% de los casos. La ablación guiada por MAI mostró tasas de recurrencia de arritmia y éxito de ablación aguda comparables en comparación con el mapeo de estimulación.