Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 586

Revista Española de Cardiología

6120-9. COMPROBACIÓN DEL BLOQUEO DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO DESDE LA PROPIA LÍNEA DE ABLACIÓN: ¿REALIDAD O FICCIÓN?

Elías Gilces Bravo[1], Concepción Alonso Martín[1], Bieito Campos García[1], José M.M. Guerra Ramos, Zoraida L. Moreno Weidmann, Francisco Javier Méndez Zurita, Cristina Ybarra Falcón, Elena Paz Jaén, Andrea Velasco Nieves, Maite Grande Osorio, Licia Azocar Alcala, Xavier Viñolas Prat y Enrique Rodríguez Font

Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La verificación de la línea de bloqueo a lo largo del istmo cavotricuspídeo se realiza estimulando desde un catéter próximo a la línea de ablación mientras se registra con otro catéter al otro lado de la línea. Sin embargo, con esta técnica se pueden pasar por alto retrasos en la conducción a través de la línea que pueden simular el bloqueo completo. Por ello, lo ideal es la estimulación desde la propia línea de ablación. El objetivo de nuestro estudio es valorar de forma consecutiva, hasta qué punto es factible estimular y registrar desde la propia línea de ablación para confirmar el bloqueo de la conducción por el istmo cavotricuspídeo.

Métodos: En pacientes consecutivos sometidos a ablación de *flutter* típico, una vez finalizada la línea de ablación e identificados dobles potenciales en el catéter de ablación, se procedió a estimular desde dicho catéter con la finalidad de capturar uno de los dos potenciales y registrar el otro, confirmando así el bloqueo de la línea.

Resultados: Se realizó dicha maniobra en 61 pacientes sometidos a ablación del istmo cavotricuspídeo (Edad media 68 ± 10; 79% hombres). Se utilizaron catéteres de punta irrigada en todos los casos (28 TactiCath o TactiFlex, 20 SmartTouch, 12 Webster Celsius, 1 DiamondTemp). En 37/61 (61%) la ablación se realizó durante ritmo sinusal. Se consiguió la maniobra de estimulación con el catéter de ablación en la línea en 51/61 pacientes (84%). Fue más frecuente conseguir captura lateral a la línea y registro del segundo potencial a nivel septal (44/51) que captura septal y registro del 2P lateral (25/51). El tiempo estimulación-2P fue más largo con la estimulación desde la línea de ablación con respecto a la estimulación clásica desde SC o AD lateral baja (media de 188 ± 30 ms versus 153 ± 23 ms y 152 ± 21, respectivamente). La mediana de tiempo S-2P desde la línea de ablación fue de 190 ms (rango 145-290 ms).

Estimulación desde la línea de ablación.

Conclusiones: En la ablación del istmo cavotricuspídeo, la estimulación desde la propia línea de ablación es factible y permite confirmar el bloqueo de la conducción por el istmo en la mayoría de los pacientes, siendo los tiempos de conducción obtenidos con esta maniobra, más largos que con las maniobras clásicas.