



5018-3. COMPARACIÓN DE MAPAS DE SUSTRATO AURICULAR EN FIBRILACIÓN AURICULAR Y RITMO SINUSAL

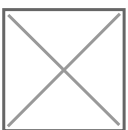
Ana Andrés Lahuerta¹, Carlos Roberto Velert², Joaquín Osca Asensi¹, Óscar Cano Pérez¹, Francisco Javier Saiz Rodríguez², Laura Martínez Mateu², Maite Izquierdo de Francisco¹, Assumpció Saurí Ortiz¹ y M. José Sancho-Tello de Carranza¹, del ¹Hospital Universitario La Fe, Valencia y ²Universitat Politècnica de València, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente. Se ha establecido una relación entre la extensión de la fibrosis auricular y las recidivas arrítmicas tras la ablación. Actualmente no está claro cuál es el voltaje que define fibrosis auricular. El objetivo de este trabajo es definir la extensión, distribución y voltaje medio de los áreas de fibrosis en los mapas en FA y en ritmo sinusal.

Métodos: Se comparó la extensión (cm²) de áreas con voltaje inferior a 0,5 mV y 0,3 mV, su distribución, el porcentaje de puntos de estas áreas y el voltaje medio (mV) en cada paciente en el mapa en FA y en ritmo sinusal (RS). Se calculó un índice para comparar la distribución de la fibrosis en ambos mapas, otorgándose 2 puntos si la fibrosis en RS estaba presente en FA, 1 punto si no existía fibrosis en RS y 0 puntos cuando la fibrosis en RS no estaba en el mapa en FA. Se comparó en 4 proyecciones: anteroposterior, posteroanterior, superior e inferior y para los 2 umbrales (0,5 y 0,3 mV). El valor a partir del cual se consideró que las zonas de fibrosis en RS estaban presentes en FA fue 5 puntos. Se incluyeron los pacientes sometidos a ablación de FA persistente con radiofrecuencia desde septiembre de 2016 en los que se realizaron ambos mapas.

Resultados: 23 pacientes, edad media 59,2 años, 74% varones. Las áreas menores de 0,5 mV y de 0,3 mV fueron significativamente mayores en los mapas en FA respecto a los mapas en RS (41,3 cm² frente a 11,7 cm² p 0,001 y 15,6 cm² frente a 6,2 cm² p = 0,001 respectivamente). El porcentaje de puntos 0,5 mV y 0,3 mV fue significativamente mayor en FA (38,2 frente a 22,9% p 0,001 y 22 frente a 14% p 0,001 respectivamente). El voltaje medio de las áreas 0,5 mV y de las 0,3 mV no difirió (0,27 mV y 0,19 mV respectivamente). Para el umbral de 0,5 mV, en un 91% de los pacientes, las zonas de fibrosis en RS estuvieron presentes en FA. El 9% restante no tenía fibrosis en RS. Para el umbral de 0,3 mV, en un 52% de los pacientes, las zonas de fibrosis en RS estaban presentes en FA, en un 39% no había fibrosis en RS y en el 9% restante, las zonas de fibrosis en RS no estaban presentes en el mapa en FA.



Comparación mapas de sustrato en fibrilación auricular y ritmo sinusal.

Conclusiones: Se aprecia diferencias significativas en las áreas que podrían considerarse fibrosis en los mapas en FA y en RS. Los mapas en FA podrían sobreestimar la fibrosis y el voltaje que lo defina podría ser distinto en función de si el mapa se realiza en FA o en RS.