



4043-6. ACTIVACIÓN AURICULAR Y LOCALIZACIÓN DE LA CICATRIZ POSTATRIOTOMÍA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA CORREGIDA SOMETIDOS A ABLACIÓN DE FLUTTER AURICULAR ISTMO-DEPENDIENTE

Nuria Rivas Gándara, Ivo Roca Luque, Jordi Pérez Rodon, Antònia Pijuan Domenech, Laura Dos Subirà, Jaume Casaldàliga, David García-Dorado y Àngel Moya i Mitjans del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

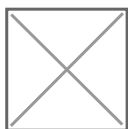
Resumen

Introducción: El diagnóstico diferencial entre flutter auricular istmo-dependiente (FLAID) y cicatricial en pacientes (pts) con cardiopatía congénita corregida (CCC) es un reto incluso cuando se utilizan sistemas de navegación. Los errores en el diagnóstico pueden ser debidos a la peculiar activación del tejido pericicatricial.

Objetivos: Analizar la localización de la cicatriz post-atriotomía y la activación del tejido circundante durante FLAID en pts con CCC.

Métodos: Análisis del mapa de activación en 3D de 6 pts con CCC sometidos a ablación de FLAID. Se utilizó el sistema de navegación NavX EnSite™ en 4 pts y CARTO™ en 2 pts. Se consideró tejido cicatricial aquellos puntos con un voltaje = 0,5 mV.

Resultados: Cuatro pts tenían un FLAID horario y 2 pts un FLAID antihorario. En todos los casos se confirmó el diagnóstico de FLAID mediante maniobras de encarrilamiento desde el istmo cavotricuspidé y la ablación en línea del istmo cavotricuspidé logró interrumpir la arritmia. La localización de la cicatriz de atriomotomía fue posterior en 2, postero-lateral en 2 y lateral en 2 pts. Se observó un patrón de activación horario alrededor del tejido de cicatriz atriomotomía en aquellos pts con FLAID antihorario (fig.) y antihorario en aquellos pts con FLAID horario. En todos los casos se observó conducción entre la cicatriz de atriomotomía y la vena cava superior pero solo en 2 pts se documentó gap de conducción entre la cicatriz de atriomotomía y la vena cava inferior.



Conclusiones: La cicatriz de atriomotomía en pts con CCC puede localizarse en la pared posterior, postero-lateral o lateral de la aurícula derecha. La activación auricular alrededor de la cicatriz de atriomotomía muestra un patrón horario en los ptes con FLAID antihorario y antihorario en aquellos con FLAID horario. Estos patrones de activación podrían malinterpretarse como flutter auricular cicatricial. Las maniobras de encarrilamiento son esenciales en el diagnóstico diferencial.