



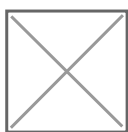
## 4043-10. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA CARTOGRAFÍA Y ABLACIÓN CON CATÉTER DEL FLÚTER AURICULAR IZQUIERDO EN PACIENTES CON PRÓTESIS MECÁNICA MITRAL

David Doiñy, José Luis Merino, Sergio Castrejón Castrejón, Alejandro Estrada, Marta Ortega, David Filgueiras, Federico Gutiérrez Larraya y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La manipulación de catéteres en la aurícula izquierda (AI) durante la cartografía y ablación del flúter auricular izquierdo (FTA-AI) se considera de riesgo, dado que podría provocar daño protésico o atrapamiento de catéteres. Al mismo tiempo, esta percepción de riesgo podría llevar a limitar el número de catéteres en la AI, desarrollar mapas electroanatómicos menos densos y a peores resultados del procedimiento de ablación. Se evaluó la seguridad y efectividad de la cartografía y ablación de FTA-AI con múltiples catéteres en pacientes portadores de una prótesis mecánica mitral.

**Métodos:** Se incluyeron 15 pacientes consecutivos (11 mujeres,  $62 \pm 7,6$  años), con prótesis mitral mecánica y FTA-AI. En todos los pacientes se introdujo en la AI por punción transeptal única un catéter de 24 polos y un catéter irrigado de 4 mm (fig.). En todos los pacientes se utilizó un navegador electroanatómico y se caracterizaron los circuitos reentrantes mediante mapas de activación y ciclos de retorno. Posteriormente, se realizaron aplicaciones de radiofrecuencia (RF) lineales entre la prótesis y otros obstáculos anatómicos o focales sobre istmos críticos de conducción lenta. A todos los pacientes se les realizó un ecocardiograma en el seguimiento.



**Resultados:** No se realizaron aplicaciones de RF en 5 pacientes por no poderse caracterizar completamente el circuito del FTA-AI por degenerar éste a fibrilación auricular o a otras múltiples morfología de FTA-AI durante la cartografía. En los 10 pacientes restantes el circuito del FTA-AI encontrado fue: perimitral ( $n = 4$ ), peri venas pulmonares ( $n = 2$ ), septal ( $n = 2$ ), de techo AI ( $n = 2$ ) y de orejuela de AI ( $n = 1$ ). La ablación fue exitosa en 9 de estos pacientes (90%). No hubo complicaciones relacionadas con la manipulación de los catéteres en ninguno de los pacientes. No se encontraron signos de disfunción protésica de novo en el ecocardiograma del seguimiento.

**Conclusiones:** La cartografía con múltiples catéteres en la AI y ablación del FTA-AI en pacientes con prótesis mecánica mitral no presenta un elevado riesgo. El éxito del procedimiento parece estar más limitado por la degeneración del flúter clínico en otras arritmias, que por las limitaciones de la cartografía y ablación que pueda provocar la prótesis.