



6003-43. PAPEL DE LOS CATÉTERES DE FUERZA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE BAJO VOLTAJE AURICULAR

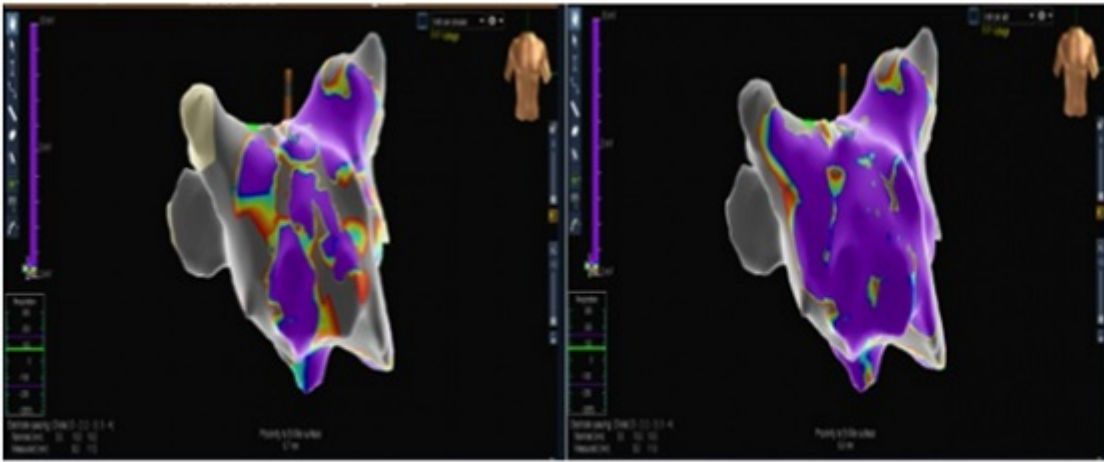
Carla Lázaro Rivera, M^a Teresa Barrio López, Mercedes Ortíz Patón, Eduardo Castellanos Martínez y Jesús Almendral Garrote del HM Montepríncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las zonas de cicatriz en el tejido cardiaco pueden ser identificadas como electrogramas de bajo voltaje por catéteres bipolares. Como limitación, la falta de contacto entre el catéter y el tejido cardiaco también puede expresarse como bajo voltaje siendo motivo de error en la identificación de estas zonas. El objetivo fue evaluar el papel de los catéteres con control de fuerza de contacto (CCF) en la identificación de áreas de bajo voltaje (ABV) auriculares en comparación con los catéteres convencionales.

Métodos: Prospectivamente se realizó un mapa electroanatómico de la aurícula izquierda (AI) en 26 pacientes consecutivos sometidos a ablación de fibrilación auricular (FA) (9 FA persistentes; 17 FA paroxística; 66% varones; media de área de AI medida por TAC $30,26 \pm 11,21 \text{ cm}^2$). Inicialmente se realizó un primer mapa (Mapa-A) con un catéter duodecapolar circular. Las ABV identificadas por este catéter fueron revisadas con un catéter CCF creando un segundo mapa (Mapa-B). Las ABV fueron definidas como $0,5 \text{ mV}$ y $> 1 \text{ cm}^2$ y “escara densa” aquellas $0,2 \text{ mV}$ y $> 1 \text{ cm}^2$. La medida de dichas superficies fue realizada *off-line*. Ambos mapas se llevaron a cabo después del aislamiento de las venas pulmonares, en ritmo sinusal y se excluyeron de la medida los antros de las venas pulmonares, orejuela y anillo mitral.

Resultados: 9 pacientes (34%) no tuvieron ABV en ambos mapas. El resto (17) tuvieron ABV en el Mapa-A que desaparecieron al ser revisadas en el mapa B en 6 de ellos (23%). La diferencia absoluta media entre las ABV en ambos mapas fue de $0,75 \pm 2,3 \text{ cm}^2$ que supone un 9% del ABV y un 2,5% del total del área de AI. El área media con voltaje normal fue de $46,74 \pm 17,6 \text{ cm}^2$ en el Mapa-A y $52,4 \pm 24 \text{ cm}^2$ en el Mapa-B ($p = 0,1$). El área media de “escara densa” fue significativamente mayor en el Mapa-A que en el Mapa-B ($7,13 \pm 1,37$ frente a $3,74 \pm 0,7 \text{ cm}^2$, $p = 0,001$). La diferencia absoluta media entre las áreas de “escara densa” en ambos mapas fue de $3,23 \pm 1,5 \text{ cm}^2$.



Mapa- A

Mapa- B

Mapa de voltaje aurícula izquierda.

Conclusiones: Las ABV en la AI en pacientes con FA son un hallazgo habitual y frecuentemente son sobreestimadas en el mapeo con catéter multipolar circular, probablemente debido a falta de contacto en algunas áreas. Los CCF ofrecen un papel complementario en el aumento de la fiabilidad en la identificación de áreas con voltaje anormal o escara densa en la AI.