



## 4000-7. VALIDACIÓN DE LA DETECCIÓN DE REALCE TARDÍO EN RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA EN PRIMEROS PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Gala Caixal Vila, Eva María Benito Martín, Francisco Alarcón Sanz, Rosario J. Perea Palazón, José María Tolosana Viu, Eduard Guasch i Casany, Antonio Berrueto Sánchez y Josep Lluís Mont Girbau del Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente, asociada a un deterioro de la calidad de vida. La ablación percutánea ha ido emergiendo como alternativa a los fármacos, pero su tasa de éxito es aún limitada, lo que supone un aumento del coste y las complicaciones. La resonancia magnética con realce tardío (RMN-RT) se está implantando en el estudio del remodelado auricular (fibrosis) y la cicatriz posablación. Varios estudios están intentando correlacionar el mapa electroanatómico (MEA), actual *gold standard* como guía del procedimiento, con la RMN-RT para realizar una ablación individualizada guiada por RMN, pero los resultados no son aun concluyentes, sobre todo en primeros casos de ablación. El objetivo de este estudio es correlacionar MEA (voltaje y electrogramas [EGM] fragmentados) y RMN-RT en primeros casos de ablación con el objetivo de validar la RMN como guía para la ablación.

**Métodos:** Se ha incluido retrospectivamente a 10 pacientes, primeros casos de ablación en nuestro centro desde enero a marzo de 2017. Se ha realizado una RMN-RT previa al procedimiento y durante la ablación un MEA con recogida aproximada de 1.000 puntos por paciente, con mapa de voltaje y posterior marcado manual de EGM fragmentados (? 5 deflexiones, ? 50 ms) por un único operador experto. La información del MEA y de la RMN-RT se ha proyectado sobre un modelo auricular 3D, correlacionando automáticamente voltaje y EGM fragmentados con el realce tardío.

**Resultados:** El voltaje de los puntos del MEA se ha relacionado con la presencia de realce tardío obteniendo una diferencia significativa con t-Student, con mayor voltaje en zonas de fibrosis (2,45 frente a 0,8 mV,  $p = 0,003$ ). La diferencia en el porcentaje de EGMs fragmentados en zonas de fibrosis frente a zonas sanas no ha resultado significativa. El voltaje de los EGM fragmentados de zonas de fibrosis frente a zonas sanas tampoco ha resultado significativa en un análisis de medidas repetidas (0,72 frente a 0,89 mV,  $p = 0,17$ ).



*Correlación MEA-RMN 3D.*

**Conclusiones:** En primeros casos de ablación se observa una disminución significativa del voltaje en las zonas con fibrosis en la RMN. No obstante, no se observa un aumento de EGM fragmentados en dichas zonas. La diferencia de voltaje de los EGM fragmentados entre zonas sanas y con fibrosis no es significativa. La RMN parece concordar con el voltaje del MEA, y puede servir de guía para la ablación.