



6001-5. VALIDACIÓN CLÍNICA DE LA ANOTACIÓN AUTOMÁTICA DEL TIEMPO DE ACTIVACIÓN LOCAL DURANTE PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA

Juan Acosta Martínez¹, David Soto Iglesias², Juan Fernández Armenta³, Manuel Frutos López¹, Beatriz Jáuregui Garrido¹, Eduardo Arana Rueda¹, Antonio Berrueto Sánchez² y Alonso Pedrote Martínez¹ del ¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ²Hospital Clínic, Barcelona, y ³Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de navegación incorporan herramientas de anotación automática del tiempo de activación local (LAT). Se desconoce su utilidad y precisión en la ablación de taquicardia ventricular idiopática (TVi). Analizamos la precisión de un nuevo algoritmo basado en la anotación automática de la máxima pendiente negativa del electrograma-unipolar identificada dentro de la ventana demarcada por el electrograma-bipolar (Wavefront, Carto, Biosense) en comparación con la anotación manual del LAT en procedimientos de ablación exitosa de TVi.

Métodos: Cuarenta pacientes (52,5% varones, $56,5 \pm 13,7$ años) sometidos a ablación exitosa de TVi fueron incluidos en 3 centros. Los mapas de activación con anotación automática (WF-map) y manual (M-map) fueron comparados. Se analizó la correlación y concordancia de los LAT obtenidos con ambos métodos. En M-map y WF-map se determinó el área de la isocrona de 10 ms y la distancia entre el punto de máxima precocidad (PMP) y el de ablación efectiva (e-RFp). La distancia entre WF-PMP y M-PMP fue analizada.

Resultados: Los e-RFp se localizaron en tracto de salida de ventrículo izquierdo ($n = 22$, 55%), tracto de salida de ventrículo derecho ($n = 16$, 40%) y anillo tricúspide ($n = 2$, 5%). La correlación y concordancia en los LAT entre ambos fue analizada en 3536 puntos. La correlación en los LAT obtenidos con ambos sistemas fue buena ($r = 0,655$; $p < 0,0001$). El análisis Bland-Altman mostró infraestimación sistemática del LAT en los WF-map (desviación $33,8 \pm 30,9$; figura), siendo mayor en la raíz aórtica respecto al ventrículo derecho (desviación $42,6 \pm 29,2$ frente a $27,2 \pm 30,5$ ms; $p < 0,0001$; figura). No hubo diferencias entre M-map y WF-map en la isocrona de 10 ms área ($1,45 \pm 1,5$ frente a $1,73 \pm 1,9$ cm² respectivamente; $p = 0,293$) ni en la distancia entre PMP y e-RFp ($1,8 \pm 2,8$ frente a $1,8 \pm 3,4$ mm respectivamente; $p = 0,986$). La mediana (rango-intercuartílico) de la distancia entre WF-PMP y M-PMP fue 2,2 (0-6) mm.



Conclusiones: La correlación entre anotación manual y automática fue buena. La anotación automática infraestimó sistemáticamente el LAT. La identificación del e-RFp fue igualmente conseguida con ambos sistemas.