



4019-11. ABLACIÓN CON CATÉTER DESDE EL SENO AÓRTICO NO CORONARIO DE LAS TAQUICARDIAS AURICULARES FOCALES ORIGINADAS EN LA REGIÓN PERIHISIANA

Mercedes Vega Olvera, Ana Lebreiro, Juan José González Ferrer, José Manuel Aguirre, Luis Borrego Bernabe, Javier Moreno Planas, Nicasio Pérez Castellano y Julián Pérez Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento con ablación de las taquicardias auriculares (TA) focales originadas en la región perihisiana constituye un reto, ya que la aplicación de radiofrecuencia puede dañar al nodo aurículo-ventricular (AV). Se ha descrito, que dada la relación anatómica entre la raíz aórtica y el septo interauricular, alguna de éstas arritmias, pueden ser ablacionadas desde los senos coronarios aórticos.

Objetivos: Estudiar el electrocardiograma (ECG) y las características electrofisiológicas (EF) de un grupo de pacientes con TA focal, que se sometieron a ablación con catéter del seno de Valsalva no coronario (SVNC), en nuestro centro.

Métodos: Se estudiaron 9 pacientes (edad 58 ± 16 años; 7 mujeres) con TA focal que fueron sometidos a ablación para TA en el SANC, entre noviembre de 2004 y septiembre de 2011. 8 pacientes tenían palpitaciones de años de duración. 6 pacientes tenían tratamiento con beta-bloqueantes, 2 con antagonistas del calcio, y 2 con flecainida. Todos los pacientes tenían función ventricular conservada.

Resultados: La TA fue inducida en todos los pacientes, la longitud de ciclo media fue de 413 ± 50 ms (337-500 ms). Se mapeó la zona de mayor precocidad en aurícula derecha (AD) durante taquicardia y se encontró cercana a la zona perihisiana en los 9 pacientes, precediendo al inicio de la onda P en $26,7 \pm 10,6$ ms (10-41 ms), entonces, se mapeó la raíz aórtica, en ésta zona, la activación más precoz se encontró en el SANC, precediendo al inicio de la onda P en $28,6 \pm 14,5$ (0-41 ms). En 4 pacientes, se realizó en primer lugar crioablación, en uno de éstos pacientes, se observó bloqueo AV transitorio, por esa razón, en los casos siguientes, la ablación se llevó a cabo en el SANC, aunque la activación no fuera más precoz que en la región perihisiana, se aplicó radiofrecuencia durante 90 ± 31 segundos. No hubo complicaciones durante o después de los procedimientos. El seguimiento fue de 13,7 meses en promedio (rango 3,7-21,7), 8 pacientes se mantuvieron libres de TA. Analizamos la morfología de la onda P durante la taquicardia, no encontramos una configuración morfológica consistente entre los pacientes.



Conclusiones: Nuestros resultados muestran que la ablación con catéter en el SANC es un procedimiento eficaz y seguro para el tratamiento de TA originadas en la región perihisiana.