



## 6003-58. ABORDAJE ELECTROANATÓMICO COMBINADO EN PACIENTES CON ESTENOSIS MITRAL GRAVE CANDIDATOS A VALVULOPLASTIA MITRAL. EFICACIA Y SEGURIDAD A CORTO PLAZO

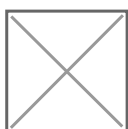
Felipe Atienza Fernández<sup>1</sup>, Andreu Martínez Climent<sup>1</sup>, Ricardo Sanz-Ruiz<sup>1</sup>, María Lourdes Vicent Alaminos<sup>1</sup>, Ismael Hernández Romero<sup>1</sup>, Miguel Rodrigo Bort<sup>2</sup>, María Guillem<sup>2</sup> y Francisco Fernández-Aviés<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y <sup>2</sup>Universitat Politècnica de València, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La aparición de fibrilación auricular (FA) en los pacientes con estenosis mitral (EM) produce un agravamiento sintomático importante y se asocia a peores resultados después de la valvuloplastia. La realización de un procedimiento combinado de valvuloplastia mitral y ablación podría cambiar el curso natural de la enfermedad, mejorar los resultados y favorecer un remodelado auricular reverso.

**Métodos:** Se incluyeron 6 pacientes consecutivos con EM grave e indicación clínica de valvuloplastia mitral. Se obtuvieron medidas hemodinámicas y cartografía electroanatómica simultánea endocárdica biauricular de alta densidad mediante catéter basket (64 polos) y cartografía de superficie (57 electrodos) previamente y tras la realización de la valvuloplastia convencional, seguida de ablación circunferencial de venas pulmonares. Previamente se realizó RM/TAC y ecografía transesofágica durante el procedimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 6 mujeres, mediana 60 años (rango 38-77), área media mitral prevalvuloplastia  $1 \pm 0,08 \text{ cm}^2$ . Tipo de FA: 2 sin historia de FA (inducible durante el procedimiento), 1 FA paroxística, 2 FA persistente corta duración (8 meses), y 1 FA persistente larga duración (10 años). No existían antecedentes previos ablación de FA. El área media auricular izquierda por RMN fue de  $34,5 \pm 3 \text{ cm}^2$ . La figura muestra las imágenes angiográficas durante la valvuloplastia (A) y mapeo electroanatómico (B). El gradiente de presión se redujo de  $14 \pm 4$  a  $5 \pm 2 \text{ mmHg}$  posvalvuloplastia. Agudamente, el procedimiento de ablación fue exitoso en todos los casos, lográndose el aislamiento de las 4 venas pulmonares y la reversión a ritmo sinusal tras cardioversión, excepto en 1 caso con aurícula izquierda gravemente dilatada y FA persistente de larga evolución. No ocurrieron complicaciones agudas ni a corto plazo en ningún caso. Tras un seguimiento de  $3 \pm 3$  meses, 5 de los 6 pacientes se han mantenido en ritmo sinusal. Todos los pacientes presentaron mejoría clínica significativa (clase funcional I-II/IV).



*Valvuloplastia (A) y mapeo electroanatómico (B).*

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, el abordaje electromecánico combinado para el tratamiento de la estenosis mitral grave es seguro y eficaz a corto plazo, excepto en pacientes con FA de muy larga evolución.

Se precisa reclutar un mayor número de pacientes y prolongar el seguimiento para determinar la eficacia de esta estrategia terapéutica a largo plazo.