



### 4012-3. LOCALIZACIÓN DE PUNTOS DE CONDUCCIÓN RESIDUAL (GAPS) EN EL ANTRO DE LAS VENAS PULMONARES MEDIANTE CARTOGRAFÍA DE SALIDA: TÉCNICA *PACE AND MAP*

Jefferson Salas Castro, Jesús Almendral, Eduardo Castellanos, Rafael Peinado, Sergio Madero, María Teresa Barrio López y Mercedes Ortiz del Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Boadilla del Monte (Madrid).

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** El aislamiento circunferencial de las venas pulmonares (VP), es el principal objetivo en el tratamiento de fibrilación auricular (FA) mediante ablación, y obtener bloqueo bidireccional de la conducción entre aurícula y VP representa el resultado óptimo. Sin embargo, no siempre se obtiene dicho resultado tras ablacionar lo que teóricamente es el antro completo, quedando puntos de conducción residual (*gaps*), cuya localización puede ser difícil. Nuestro objetivo fue evaluar a corto y medio plazo la técnica llamada *pace and map*, para la localización y ablación de *gaps* residuales en el antro de las VP.

**Métodos:** Analizamos un total de 158 pacientes consecutivos a quienes se realizó ablación antral de VP mediante catéter y radiofrecuencia (RF) punto a punto, entre abril del 2013 y octubre del 2014. En 24/158 casos (15%) (22 hombres, media de edad 58 +/-8) no fue posible alcanzar el aislamiento eléctrico de alguna VP tras ablación "completa" del antro y reablación de posibles electrogramas residuales. En estos 24 pacientes se empleó la técnica *pace and map* consistente en realizar un mapa de la activación de la vertiente auricular de la VP (lado atrial de la línea de ablación) durante estimulación desde el interior de la VP no aislada. Se aplica RF a nivel del/los punto/s de activación más precoz.

**Resultados:** Mediante *pace and map* se obtuvo aislamiento bidireccional de las VP en 21 de 24 pacientes (88%) y en 24 de las 29 VP (83%) donde fue aplicado, con una media de  $2 \pm 1,3$  de aplicaciones de RF. La tabla compara estos 24 pacientes (grupo P&M) con los 134 restantes en quienes la técnica no fue precisa. Ocurrió reconexión aguda de VP (20 minutos) en 1 paciente del grupo P&M y en 36 (28%) de los restantes ( $p = 0,03$ ). Tras una media de 8 meses de seguimiento, 79% de los pacientes P&M y 69% de los restantes ( $p = NS$ ) estuvieron libres de taquiarritmias auriculares.

Variables del procedimiento y seguimiento			
	Pace and map (n = 24)	No pace and map (n = 134)	p
Duración del procedimiento, min, media $\pm$ DE	239 $\pm$ 42	232 $\pm$ 50	NS

Catéter de fuerza de contacto, n (%)	18 (75)	92 (69)	NS
Ritmo Sinusal al inicio del procedimiento, n (%)	14 (60)	66(49)	NS
Número de aplicaciones de RF, media $\pm$ DE	43,7 $\pm$ 19	39 $\pm$ 20	NS
Reconexión aguda, n (%)	1 (4)	*36 (28)	0,03
Tiempo de fluoroscopia, min, media $\pm$ DE	39,2 $\pm$ 16,6	38,3 $\pm$ 14,3	NS
Complicaciones periprocedimiento, n (%)	0 (0)	3 (2,3)	NS
Seguimiento, media $\pm$ DE	9,3 $\pm$ 5,9	9,5 $\pm$ 5	NS
Recurrencia de cualquier taquiarritmia auricular, n (%)	5 (21)	41 (31)	NS

**Conclusiones:** La técnica de *pace and map* es fácilmente aplicable y permite la localización y ablación de gaps residuales en el antro de las VP en la mayoría de los casos en que no es posible obtener el aislamiento eléctrico mediante las técnicas habituales. La tasa de reconexión aguda con esta técnica ha sido muy baja y los resultados no son peores que en los restantes casos de aislamiento menos dificultoso.