



7003-8. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DE *FLUTTER* AURICULAR ATÍPICO GUIADA MEDIANTE SISTEMA DE MAPEO DE ALTA RESOLUCIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO DE SEGUIMIENTO

Eduardo Castellanos Martínez, Jesús Almendral Garrote, M. Teresa Barrio López, Carla Lázaro Rivera, Martín Arceluz, Rafael Peinado Peinado y Mercedes Ortíz Patón del Hospital Universitario HM Montepríncipe, Boadilla del Monte (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de mapeo de alta resolución facilitan la localización de los circuitos y zonas de conducción lenta del *flutter* auricular atípico (FLA), aspectos clave para el éxito de la ablación con catéter. Teniendo en cuenta que son pacientes con sustratos complejos, es cuestionable si se mantienen los buenos resultados de la ablación a largo plazo.

Métodos: FLA guiadas por sistema de navegación de alta resolución realizadas en nuestro centro de manera consecutiva durante el último año. Los procedimientos se realizaron bajo anestesia general, obteniendo mapas electroanatómicos auriculares de alta resolución generados por el catéter multielectrodo (*mini-basket* 8,5 French) diseñado específicamente para el sistema. La ablación se llevó a cabo mediante catéter basado en fuerza de contacto.

Resultados: Se estudió a 13 pacientes diagnosticados de FLA por ECG de superficie (edad media 62 ± 11 años; 3 mujeres/10 varones), la mayoría de los cuales tenían antecedentes de ablación de venas pulmonares (VVPP) o cirugía cardíaca previa (tabla y figura). Se analizó un total de 27 FLA (2 ± 1 FLA por paciente) espontáneos o inducidos, con una longitud de ciclo media de 275 ± 62 ms (200 ms-500 ms) y se realizaron mapas auriculares tanto de activación como de voltaje (figura) principalmente durante FLA ($1,8 \pm 1$ mapas por paciente). Se obtuvo eficacia aguda, en términos de terminación del FLA y no inducibilidad del mismo en un 87% de los FLA, sin complicaciones relacionadas con el procedimiento. Tras un seguimiento medio de 9 ± 4 meses (1-14 meses), el 80% de los pacientes estaba libre de recurrencias (100% de los pacientes con éxito agudo inicial), el 87% permaneció en ritmo sinusal (un paciente precisó una cardioversión).



Mapa de voltaje (izquierda) y activación (derecha) de paciente n° 7: Flutter auricular atípico con zona de conducción lenta en región anterior de anillo mitral, área en la que se realizó ablación eficaz.

Resultados agudos y seguimiento de los pacientes

Paciente	Sustrato	Nº FLA inducidos	ABL	Eficacia aguda (FLA%)	Seguimiento (meses)	Recurrencia
1	CIA	2	AD/ICT	100	13	No
2	VVPP	1	VVPPII	100	11	No
3	Pericar	2	VVPPDD	0	12	Sí
4	VVPP	2	LMA VVPPII	100	8	No
5	VVPP	1	VVPPII	100	12	No
6	VVPP	2	VVPPDD Techo AI	50	10	Sí
7	Mitral	1	LMA	100	10	Sí (CVE)
8	VVPP	2	LMA/VVPPDD	100	8	No
9	C. isquémica	4	AD	100	3	No
10	Taquimio	2	AD	100	1	No
11	VVPP	1	VVPPDD	100	1	No
12	Valvular	3	AD	100	13	No
13	VVPP	4	LMA	100	11	No

ABL: área ablación; AD: aurícula derecha; CIA: comunicación interauricular intervenida; CVE: cardioversión eléctrica; Eficacia/FLA: éxito por FLA; Encarrila: maniobras de encarrilamiento; FLA: *flutter* auricular atípico, T: *flutter* auricular típico; ICT: istmo cavo-tricuspidé; LMA: línea mitral anterior; ?ap: mapas realizados; Mitral: prótesis mitral; Pericar: pericardiotomía previa; Taquimio: taquimiocardiopatía; VVPP: ablación previa de venas pulmonares; VVPPDD: venas pulmonares derechas; VVPPII: venas pulmonares izquierdas

Conclusiones: Independientemente de la complejidad de los sustratos arrítmicos, los buenos resultados obtenidos durante la ablación del FLA guiada mediante sistema de mapeo de alta resolución se mantienen durante el primer año de seguimiento.