Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 295

Revista Española de Cardiología

4007-5. UTILIDAD DEL MAPEO MULTIELECTRODO DE ALTA DENSIDAD DURANTE LA ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EN RELACIÓN CON ESCARA

Óscar Cano Pérez[1], Diego Plaza López[1], Assumpció Saurí Ortiz[1], Pau Alonso-Fernández[1], Ana Andrés Lahuerta[1], Joaquín Osca Asensi[1], María-José Sancho-Tello[1] y Luis Martínez-Dolz[2] de la [1]Unidad de Arritmias, Hospital Universitari i Politècnic La Fe y [2]Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de catéteres multielectrodo (CME) permite la realización de mapeo de alta densidad y resolución. Sin embargo, la utilidad de los CME durante el mapeo y ablación de taquicardia ventricular (TV) no ha sido descrita con detalle en grandes series. El objetivo del presente estudio ha sido evaluar la utilidad de un CME durante la ablación de TV en pacientes con cardiopatía estructural.

Métodos: Se incluyeron 85 procedimientos consecutivos de ablación de TV relacionadas con escara en 81 pacientes. En los primeros 26 pacientes se utilizó para el mapeo endo/epicárdico un catéter lineal con punta irrigada de 3,5 mm (grupo control). En los siguientes 59 procedimientos el mapeo se realizó con un CME (PentaRay) (grupo de estudio). Se comparó el tiempo total del procedimiento, el tiempo de mapeo endo/epicárdico, densidad del mapeo, la tasa de complicaciones y los resultados de la ablación.

Resultados: La utilización del CME resultó en una reducción significativa del tiempo de mapeo endocárdico y epicárdico (38 ± 15 frente a 56 ± 24 min para el mapeo endocárdico en el grupo de estudio y control, respectivamente, p = 0,001; y 28 ± 9 frente a 41 ± 16 min, para el mapeo epicárdico, p = 0,011) así como de la duración total del procedimiento (177 ± 53 frente a 206 ± 50 min, respectivamente, p = 0,02). La densidad del mapeo fue significativamente superior en el grupo de estudio (media puntos endocárdicos adquiridos: 2.143 ± 1.419 frente a 485 ± 174, para el grupo de estudio y grupo control, respectivamente, p 0,0001), especialmente en el interior del área de escara (49,6 ± 34 puntos/cm^2 frente a 8,4 ± 4,6 puntos/cm^2, p 0,001). No hubo diferencias en el resultado agudo ni a largo plazo de la ablación entre ambos grupos.

Supervivencia libre de recurrencia de TV según grupo.

Datos del mapeo endocárdico y epicárdico por grupos

	Total (n = 85)	Grupo Control (n = 26)	Grupo Estudio (n = 59)	p
Tiempo mapeo endocárdico VI (media ± DE)	44 ± 20	56 ± 25	38 ± 15	0,001
Tiempo de mapeo epicárdico (media ± DE)	34 ± 14	41 ± 16	28 ± 9	0,011
Puntos de voltaje VI endocárdicos (media ± DE)	1.628 ± 1.445	500 ± 187	2.150 ± 1.477	0,0001
Puntos de voltaje epicárdicos (media ± DE)	2.277 ± 1844	877 ± 258	3.327 ± 1.825	0,0001
Área total del VI (cm^2) (media ± DE)	265 ± 77	273 ± 52	262 ± 82	0,65
Área de escara endocárdica VI (cm^2) (media ± DE)	40,8 ± 40,5	39,5 ± 33,6	38,4 ± 40,2	0,93
Área total epicárdica (cm^2) (media ± DE)	783 ± 273	743 ± 131	800 ± 318	0,67
Área de escara epicárdica (media ± DE)	99 ± 146	171 ± 261	70 ± 53	0,38
Densidad de mapeo				
Puntos totales/cm^2 mapa endocárdico VI	6,6 ± 5,4	1,5 ± 0,7	7,8 ± 5,4	0,001
Puntos/cm^2 en la escara endocárdica VI	38,4 ± 32,7	8,5 ± 4,6	46,9 ± 32,3	0,001
Puntos totales/cm^2 mapa epicárdico	3,7 ± 2,6	1,2 ± 0,3	4,7 ± 2,4	0,001
Puntos/cm^2 en la escara epicárdica	22,2 ± 20,6	8,1 ± 5,6	30,7 ± 21,9	0,028

Conclusiones: El mapeo de alta densidad con CME se asoció con una reducción significativa de la duración del procedimiento y de los tiempos de mapeo. Además, permitió un incremento significativo de la densidad de mapeo en pacientes con taquicardias ventriculares relacionadas con la presencia de escara.