



## 6001-5. VALIDACIÓN CLÍNICA DE LA ANOTACIÓN AUTOMÁTICA DEL TIEMPO DE ACTIVACIÓN LOCAL DURANTE PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA

Juan Acosta Martínez<sup>1</sup>, David Soto Iglesias<sup>2</sup>, Juan Fernández Armenta<sup>3</sup>, Manuel Frutos López<sup>1</sup>, Beatriz Jáuregui Garrido<sup>1</sup>, Eduardo Arana Rueda<sup>1</sup>, Antonio Berruezo Sánchez<sup>2</sup> y Alonso Pedrote Martínez<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, <sup>2</sup>Hospital Clínic, Barcelona, y <sup>3</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los sistemas de navegación incorporan herramientas de anotación automática del tiempo de activación local (LAT). Se desconoce su utilidad y precisión en la ablación de taquicardia ventricular idiopática (TVi). Analizamos la precisión de un nuevo algoritmo basado en la anotación automática de la máxima pendiente negativa del electrograma-unipolar identificada dentro de la ventana demarcada por el electrograma-bipolar (Wavefront, Carto, Biosense) en comparación con la anotación manual del LAT en procedimientos de ablación exitosa de TVi.

**Métodos:** Cuarenta pacientes (52,5% varones,  $56,5 \pm 13,7$  años) sometidos a ablación exitosa de TVi fueron incluidos en 3 centros. Los mapas de activación con anotación automática (WF-map) y manual (M-map) fueron comparados. Se analizó la correlación y concordancia de los LAT obtenidos con ambos métodos. En M-map y WF-map se determinó el área de la isocrona de 10 ms y la distancia entre el punto de máxima precocidad (PMP) y el de ablación efectiva (e-RFp). La distancia entre WF-PMP y M-PMP fue analizada.

**Resultados:** Los e-RFp se localizaron en tracto de salida de ventrículo izquierdo ( $n = 22$ , 55%), tracto de salida de ventrículo derecho ( $n = 16$ , 40%) y anillo tricúspide ( $n = 2$ , 5%). La correlación y concordancia en los LAT entre ambos fue analizada en 3536 puntos. La correlación en los LAT obtenidos con ambos sistemas fue buena ( $r = 0,655$ ;  $p < 0,0001$ ). El análisis Bland-Altman mostró infraestimación sistemática del LAT en los WF-map (desviación  $33,8 \pm 30,9$ ; figura), siendo mayor en la raíz aórtica respecto al ventrículo derecho (desviación  $42,6 \pm 29,2$  frente a  $27,2 \pm 30,5$  ms;  $p < 0,0001$ ; figura). No hubo diferencias entre M-map y WF-map en la isocrona de 10 ms área ( $1,45 \pm 1,5$  frente a  $1,73 \pm 1,9$  cm<sup>2</sup> respectivamente;  $p = 0,293$ ) ni en la distancia entre PMP y e-RFp ( $1,8 \pm 2,8$  frente a  $1,8 \pm 3,4$  mm respectivamente;  $p = 0,986$ ). La mediana (rango-intercuartílico) de la distancia entre WF-PMP y M-PMP fue 2,2 (0-6) mm.



**Conclusiones:** La correlación entre anotación manual y automática fue buena. La anotación automática infraestimó sistemáticamente el LAT. La identificación del e-RFp fue igualmente conseguida con ambos sistemas.