Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 574

Revista Española de Cardiología

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

Juan Acosta Martínez[1], David Soto Iglesias[2], Juan Fernández Armenta[3], Manuel Frutos López[1], Beatriz Jáuregui Garrido[1], Eduardo Arana Rueda[1], Antonio Berruezo Sánchez[2] y Alonso Pedrote Martínez[1] del [1]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, [2] Hospital Clínic, Barcelona, y [3]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 ± 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 ± 30,9; figura), siendo mayor en la raíz aórtica respecto al ventrículo derecho (desviación 42,6 ± 29,2 frente a 27,2 ± 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 ± 1,5 frente a 1,73 ± 1,9 cm2 respectivamente; p = 0,293) ni en la distancia entre PMP y e-RFp (1,8 ± 2,8 frente a 1,8 ± 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.