



6001-12. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN LA ABLACIÓN CON CATÉTER DE TAQUICARDIAS AURICULARES PERIHISIANAS DESDE EL SENO DE VALSALVA NO CORONARIO

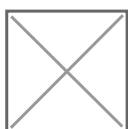
Cristina Asla Ormaza, M. Fe Arcocha Torres, Jesús Daniel Martínez Alday, Larraitz Gaztañaga Arantzamendi, Estíbaliz Zamarreño Golvano, Haritz Arrizabalaga Arostegi, Paula María Mendoza Cuartero, Rafael Martínez de Bourio Uriarte, Alberto Ullate de la Torre y José Miguel Ormaetxe Merodio, del Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de taquicardias auriculares (TA) originadas en el septo interauricular (SIA) cerca del haz de His es relativamente baja pero su ablación desde la aurícula derecha (AD) o izquierda puede potencialmente dañar la conducción auriculoventricular. Dado que el SIA se relaciona con la parte posterior de la raíz aórtica, estas taquicardias perihisianas pueden ser accesibles desde el seno aórtico no coronario como una alternativa más segura.

Métodos: En nuestra población de referencia, del total de TA sometidas a estudio electrofisiológico durante los años 2017 y 2018, se ha realizado ablación con radiofrecuencia desde el seno no coronario en 4 de ellas.

Resultados: Los pacientes eran 2 mujeres y 2 varones, con una edad media de 54 años. Dos de ellos habían recibido fármacos antiarrítmicos sin éxito. Tres presentaban historia previa de otras arritmias. La FEVI estaba conservada en todos los casos salvo en 1, que presentaba disfunción de VI moderada. Los procedimientos se realizaron en 2 casos bajo anestesia general y en otros 2 bajo sedación consciente. El primer paciente presentó episodios repetidos de TA durante un procedimiento combinado de ablación de istmo cavotricuspídeo y venas pulmonares, en otro se indujo TA de forma reproducible durante el protocolo de estimulación y otro entró en TA espontáneamente; el último paciente estaba en TA al inicio del estudio. Se empleó el sistema de navegación Navx en 3 casos. Mediante mapeo de la AD durante la taquicardia, se registró en los 4 pacientes el electrograma auricular más precoz en la región del His. Dada la precocidad hisiana, se procedió a mapeo de la raíz aórtica, específicamente del seno no coronario, retrógradamente vía arteria femoral. No se practicó angiografía aórtica ni coronaria previa ya que utilizamos el catéter del His y el del seno coronario como referencias anatomo-electrofisiológicas. La aplicación focal de radiofrecuencia finalizó la taquicardia en todos los casos sin que se modificara el intervalo PR. No hubo complicaciones relacionadas con el procedimiento. Durante el seguimiento no ha habido recurrencias.



Reconstrucción anatómica de la aurícula derecha, región del His y raíz aórtica.

Conclusiones: Aunque presentamos una serie de casos pequeña, en el futuro cabría valorar el mapeo sistemático de la raíz aórtica en las TA perihisianas, pues la ablación desde el seno no coronario representa

una técnica efectiva y segura, que minimiza el riesgo de bloqueo auriculoventricular.