



6003-41. CAOS Y ORDEN: ABLACIÓN DE ROTORES SUBJETIVOS PARA ESTABILIZAR *FLUTTERS* ATÍPICOS Y CONVERTIR A RITMO SINUSAL FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE

Eduardo Franco Díez, Cristina Lozano Granero, Álvaro Marco del Castillo, Roberto Matía Francés, Antonio Hernández Madrid, Inmaculada Sánchez Pérez, José Luis Zamorano Gómez y Javier Moreno Planas, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de rotores mediante FIRM (*focal impulse and rotor modulation*) ha mostrado resultados controvertidos en fibrilación auricular (FA).

Métodos: Desde mayo de 2017, nuestro grupo intenta FIRM en pacientes seleccionados con fibrilación auricular (FA) persistente y *flutter* auricular (FLA) atípico que se presentan en FA o desarrollan FA durante la ablación. Todos los pacientes fueron incluidos. Los rotores fueron subjetivamente identificados como áreas con actividad eléctrica continua o casi continua mantenida en el tiempo en catéteres de alta resolución (PentaRay NAV, IntellaMap Orion, Advisor HD Grid). Tras la ablación de rotores, se realizó ablación de venas pulmonares en los pacientes con FA previa, y ablación de todos los circuitos de FLA inducibles. En pacientes con FA persistente sin rotores, se realizaron líneas o ablaciones focales incluyendo las áreas de mayor fragmentación y frecuencias dominantes (CFAE). El éxito de la ablación se definió como la conversión a ritmo sinusal (RS) con FIRM o ablación de FLA sin necesidad de cardioversión más ausencia de inducibilidad posterior. Seguimiento: consulta con ECG-Holter de 24h a los 3, 6 y 12 meses.

Resultados: Se incluyó a 27 pacientes (tabla). Se identificaron 34 rotores en 17 pacientes (figura); se realizó FIRM en 32 rotores/16 pacientes (en el paciente restante la FA pasó espontáneamente a FLA y se abordó el FLA). Efecto tras realizar FIRM: *a*) 14 pacientes con FA persistente: FIRM en 7 pacientes, efecto en 4/7 (57%). *b*) 13 pacientes FLA con FA durante la ablación: FIRM en 9 pacientes, efecto en 9/9 (100%). En los pacientes sin rotores y en los 3 pacientes con FA sin efecto tras ablación de rotores, se buscaron y ablacionaron CFAE, presentes en 11/13 pacientes (efecto de ablación en 1/11 pacientes). Éxito de la ablación en 15/27 pacientes (55%) (13/17 pacientes con rotores frente a 2/10 pacientes sin rotores, $p = 0,007$); no hubo complicaciones. Tras un seguimiento medio de $4,6 \pm 5,4$ meses, la supervivencia media estimada libre de arritmias auriculares fue de 12,0 meses (IC95%: 8,0-16,0). Excluyendo 3 pacientes con recurrencia en fase de *blanking* (2 meses), 21 pacientes (78%) estaban libres de arritmias auriculares en el último seguimiento. Hubo una muerte no cardiovascular.

Variables clínicas y demográficas. Rotores detectados

	Todos los pacientes (n = 27)	Sin recurrencias excluyendo <i>blanking</i> (n = 21)	Con recurrencias excluyendo <i>blanking</i> (n = 6)	p
Variables clínicas y demográficas				
Edad (años)	65,9 ± 11,4	65,1 ± 12,2	68,9 ± 8,4	0,484
Sexo masculino	16 (59%)	14 (67%)	2 (33%)	0,187
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%)	58,9 ± 9,5	57,8 ± 10,3	62,8 ± 4,2	0,257
Volumen de aurícula izquierda indexado (ml/m ²)	40,4 ± 15,4	37,1 ± 12,5	52,3 ± 19,7	0,029
Cardiopatía estructural significativa	11 (41%)	7 (33%)	4 (67%)	0,187
Procedimientos de ablación previos	11 (47%)	9 (43%)	2 (33%)	1,000
Cirugía cardíaca previa	5 (27%)	4 (19%)	1 (17%)	1,000
Rotores detectados				
Presencia de rotores	17 (63%)	12 (57%)	5 (83%)	0,241
Número y localización de rotores	n = 34	n = 26	n = 8	
Aurícula izquierda	27 (76%)	19 (73%)	8 (100%)	
Antro de venas pulmonares	11	7	4	
Ridge entre orejuela/venas izquierdas	5	4	1	
Aurícula derecha	7 (24%)	7 (37%)	0	
<i>Ostium</i> de seno coronario	4	4		

La localización más frecuente de los rotores detectados fue el antro de las venas pulmonares.



Conclusiones: La detección subjetiva y ablación de rotores fue eficaz para estabilizar FLA en pacientes que desarrollan FA durante la ablación. La eficacia en FA persistente para convertir a RS fue moderada.