



5013-4. ABLACIÓN DE TAQUICARDIAS AURICULARES MACRORREENTRANTES GUIADA POR MAPEO DE ACTIVACIÓN CON INTEGRACIÓN DE VECTORES Y VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN

Hebert David Ayala More, Víctor Pérez Roselló, Pablo Jover Pastor, Silvia Lozano Edo, José Carlos Sánchez Martínez, Julia Martínez Solé, Meryem Ezzitouny, Patricia Arenas Martín, Javier Navarrete Navarro, José Antonio Sorolla Romero, Maite Izquierdo de Francisco, Joaquín Osca Asensi, M^a José Sancho-Tello de Carranza, Luis Martínez Dolz y Óscar Cano Pérez

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de taquicardias auriculares macrorreentrantes (TAM) está basada en la delimitación del circuito de reentrada, identificando las partes críticas del mismo, así como en la integración de la información del sustrato auricular. Esta información se obtiene habitualmente tanto del mapeo electroanatómico de activación/sustrato como de las maniobras de encarrilamiento. El objetivo de este estudio ha sido evaluar la utilidad de un nuevo sistema de mapeo de activación (CoherentMapping) que integra información de vectores y velocidad de conducción, utilizándolo como única guía para la ablación de TAM prescindiendo de las maniobras de encarrilamiento.

Métodos: Pacientes consecutivos remitidos para ablación de TAM. Se utilizó CoherentMapping como única estrategia de mapeo para guiar la ablación en 19 pacientes mientras que en 12 pacientes se utilizaron técnicas convencionales de mapeo de activación basadas en los resultados de las maniobras de encarrilamiento. Se analizó la tasa de éxito agudo (interrupción de la TAM durante ablación) en función de la estrategia utilizada así como la tasa de interrupción de la TAM durante el encarrilamiento. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el *software* SPSS Statistics de IBM.

Resultados: Se incluyeron un total de 32 pacientes con TAM (37,5% mujeres, edad media de 60 años, 12 pacientes con TAM tras ablación previa de FA, 8 con cardiopatía isquémica y 5 con cardiopatía congénita). Las características basales de los pacientes eran comparables en ambos grupos (tabla). La tasa de éxito agudo de la ablación fue comparable: 92% (11/12) en el grupo guiado por encarrilamiento vs 89,5% (17/19) en el grupo guiado por CoherentMapping, $p = 0,67$. En 3 pacientes del grupo de encarrilamiento (25%) la TAM se interrumpió durante las maniobras de estimulación por lo que la ablación se guió finalmente según los resultados de CoherentMapping.

Características basales y del circuito de la taquicardia auricular macrorreentrante según el tipo de estrategia de ablación.

	Total (n = 32)	Ablación guiada con encarrilamiento (n = 12)	Ablación guiada por CoherentMapping (n = 19)	p
Edad (media $\pm$ DE)	59,66 $\pm$ 15,92	61 $\pm$ 20,19	58 $\pm$ 13,3	0,39
Mujeres n (%)	12 (37,5)	3 (25)	8 (42)	0,28
IMC kg/m ² (media $\pm$ DE)	26,7 $\pm$ 4,66	26,56 $\pm$ 5,12	26,17 $\pm$ 3,79	0,47
Aclaramiento creatinina (media $\pm$ DE)	74,39 $\pm$ 21,44	70,38 $\pm$ 21	78,13 $\pm$ 21,89	0,83
Obesidad n (%)	5 (15,6)	2 (16,67)	2 (10,53)	0,63
Bloqueadores beta n (%)	27 (84,38)	12 (100)	15 (79)	0,14
Antiarrítmico n (%)	16 (50)	3 (25)	12 (63)	0,07
Posablación de FA n (%)	12 (37,5)	3 (25)	9 (47)	0,19
Aurícula izquierda dilatada n (%)	22 (68,8)	11 (92)	11 (58)	0,10
Cardiopatía isquémica n (%)	8 (25)	5 (41,67)	2 (10,53)	0,08
Cardiopatía congénita n (%)	5 (15,6)	1 (8)	4 (21)	0,14
Localización del circuito				
Aurícula derecha n (%)	10 (31,3)	5 (41,67)	5 (26)	0,45
Aurícula izquierda n (%)	21 (65,6)	7 (58)	14 (73,7)	
Longitud de ciclo en mseg (media $\pm$ DE)	298 $\pm$ 78	276 $\pm$ 59	312,5 $\pm$ 87	0,40

Tiempo de escopia en min (media $\pm$ DE)	4,71 $\pm$ 4,71	6,18 $\pm$ 6,27	3,97 $\pm$ 3,42	0,51
ICT dependiente n (%)	7 (21,9)	5 (41,67)	2 (10,53)	0,78
Ablación efectiva n (%)	29 (90,6)	11 (92)	17 (89,5)	0,67

IMC: índice de masa corporal; FA: fibrilación auricular; ICT: istmo cavo-tricuspídeo



Circuito de activación de un flutter auricular en aurícula derecha, (A) se trata de un paciente con Fontan atrio-pulmonar; (B) circuito de pared posterior de aurícula derecha en un paciente con comunicación interauricular tipo seno venoso reparada.

Conclusiones: La ablación de TAM guiada por mapeo de activación que integra información de vectores y velocidad de conducción es una estrategia igual de eficaz que el mapeo basado en las maniobras de encarrilamiento.