



5010-3. UTILIDAD DE LA CARTOGRAFÍA AUTOMÁTICA DE ALTA DENSIDAD *OPEN WINDOW* FRENTE A LA CARTOGRAFÍA CONVENCIONAL EN LA ABLACIÓN DE LAS VÍAS ACCESORIAS

José Luis Martínez Sande, Laila González Melchor, Francisco Javier García Seara, Moisés Rodríguez Mañero, Carlos Minguito Carazo, Teba González Ferrero, Óscar Otero García, Xesús Alberte Fernández López, Javier Ruíz Doñate, Pablo Tasende Rey y José Ramón González Juanatey

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. CIBERCV. (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El mapeo de Vías accesorias (VAcc) con protocolo Open Window (OW) ha sido descrito como un método factible y sugerente de ser más rápido y exitoso en localización y ablación de VAcc que el mapeo tradicional. No obstante, hasta la fecha no se ha publicado ningún estudio comparativo del mapeo OW vs tradicional. Los protocolos OW descritos, mapean automáticamente aurícula (A) y ventrículo (V), considerando como objetivo de ablación la máxima precocidad en la cámara de salida, sin mapear automáticamente otros criterios electrofisiológicos, como intervalo VA-AV más corto, ni anotación unipolar.

Métodos: Objetivo. 1. Describir y validar nuevo sistema de mapeo automático de OW CARTO[®]3, con anotación en señal unipolar, representación mayor precocidad en cámara de salida y determinación intervalo VA-AV más corto. 2. Comparar eficacia/eficiencia en mapeo OW vs tradicional. Se trata de un estudio prospectivo, unicéntrico y observacional, que incluye 51 pacientes consecutivos estudiados por VAcc (enero'19-marzo'22), 29 con cartografía tradicional y 22 con el nuevo protocolo OW, todos sistemas navegación CARTO[®]3. Para OW, se utilizó Wavefront annotation (anotación automática en señal unipolar), extended early meets late tool para determinación automática del VA-AV más corto y ajuste escala del tiempo de activación local para representación mayor precocidad en cámara de salida. Se analizaron variables de eficacia/eficiencia.

Resultados: La precisión del mapeo en grupo OW fue mejor que en grupo tradicional con incremento significativo del número de puntos adquiridos (3.204,9 vs 106,2; p 0,0001) y mayor número de ritmos mapeados (1,57 vs 1,24; p 0,041), sin diferencias significativas en tiempo de mapeo (29,2 vs 37,8 min; p = 0,258). En ambos grupos la eficacia de la ablación fue del 100%, y se observó una reducción significativa del tiempo de radiofrecuencia (226,3 vs 423,6 seg; p 0,0067) y de radioscopia (14,27 vs 21,25 min; p 0,0420).



Cartografía OW de una VAcc lateral izquierda (A) y otra anterosuperior derecha (B).

Conclusiones: El nuevo sistema OW con CARTO[®]3 es más eficiente que el abordaje tradicional ya que permite incrementar la precisión del mapeo facilitando localización de la inserción auricular o ventricular de

la Vacc. Además, reduce el tiempo de radiofrecuencia y la exposición radiológica debido a una mayor eficacia en la eliminación de Vacc.