Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 779

Revista Española de Cardiología

# 6040-10. IDENTIFICACIÓN DE ELECTROGRAMAS AURICULARES COMPLEJOS MEDIANTE EXTRAESTÍMULOS DE ACOPLAMIENTO CORTO EN FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA Y PERSISTENTE

Iván Lobo Torres, Etel Silva García, Marcos Fernández García, Rafael Fernández Rivero, Lucas Cano Calabria y Juan Fernández-Armenta Pastor

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El éxito del aislamiento eléctrico de las venas pulmonares en pacientes con fibrilación auricular (FA) persistente es inferior que en FA paroxística. Se están investigando nuevos objetivos potenciales para la ablación adyuvante, siendo los resultados de estas nuevas técnicas controvertidos, requiriendo en ocasiones ablaciones extensas que no están exentas de posibles complicaciones. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la respuesta a extraestímulos auriculares de acoplamiento corto e identificar y caracterizar áreas de conducción lenta oculta (HSC) que puedan promover la reentrada y el mantenimiento de la FA.

**Métodos:** 10 pacientes con FA paroxística y 10 con FA persistente se sometieron por primera vez a un procedimiento de ablación de venas pulmonares. Durante el procedimiento se adquirieron una serie de mapas de alta densidad utilizando un catéter multipolar (PentaRay®). En ritmo sinusal se administraron triples extraestímulos en el periodo refractario efectivo auricular (AERP) + 60 ms, + 40 ms y +30 ms. Los lugares que mostraron electrogramas dobles o altamente fragmentados en respuesta a extraestímulos triples se definieron como electrograma positivo (HSC-EGM) (fig. 1a). Se calculó el incremento en la duración de los electrogramas entre el sinusal y el triple extraestímulo.

**Resultados:** Se produce un incremento significativo en la duración de los electrogramas con respuesta positiva (HSC-EGM) con respecto a los que mostraron una respuesta negativa (fig. 1b) (tabla). Los HSC-EGM fueron más abundantes en pacientes con FA persistente que en FA paroxística (14,1 vs 8,1%, p 0,001).

Resultados. Duración de los electrogramas según el tipo de FA

| | | Duración (ms) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Basal | Respuesta evocada | Delta (ms) |
| Paroxística | Positivo | 67 ± 16 | 139 ± 37 | 76 ± 35*, ** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Negativo | 69 ± 14 | 74 ± 17 | 17 ± 14 | |
| | Positivo | 57 ± 11 | 110 ± 28 | 54 ± 23* |
| Persistente | | | | |
| | Negativo | 63 ± 15 | 68 ± 19 | 14 ± 13 |

*p 0,05 Delta positivo vs delta negativo. **p 0,05 Delta positivo paroxístico vs delta positivo persistente.

*Panel A: Ejemplo de electrograma positivo (HSC-EGM). Panel B: Mapa de duración de los electrogramas tras la aplicación del triple extraestímulo.*

**Conclusiones:** Los electrogramas auriculares altamente fragmentados en respuesta a triples extraestímulos son más frecuentes en FA persistente. Este tipo de respuesta evocada (HSC-EGM) podría revelar la presencia de zonas de conducción lenta y podría considerarse un objetivo potencial para la ablación de la fibrilación auricular persistente. Se necesitan más estudios para confirmar esta hipótesis.