

6018-15. EXTRAESTÍMULOS CON ACOPLAMIENTO CORTO PARA DESENMASCARAR ZONAS DE CONDUCCIÓN LENTA EN LA AURÍCULA IZQUIERDA. COMPARACIÓN CON MAPEO DURANTE FIBRILACIÓN AURICULAR

Etel Silva¹, Andrea Gómez López², Juan Fernández-Armenta Pastor¹, Juan Enrique Puche García¹, Manuel González Armayones¹, Marcos Fernández¹, Lucas Cano Calabria¹, Antonio Berruezo Sánchez³ y Rafael Vázquez¹

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ²Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz. ³Centro Médico Teknon, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los resultados de la ablación de electrogramas complejos fraccionados (CFAE) en la fibrilación auricular persistente (FAPe) son controvertidos. Mecanismos tanto funcionales como anatómicos pueden explicar los CFAE entre las que se encuentran la colisión de ondas, la conducción lenta o puntos de anclaje como mediadores de la reentrada entre otros. Los extra estímulos de acoplamiento corto pueden desenmascarar zonas de conducción lenta auricular oculta (aHSC) relevantes para el mantenimiento de la FA. Nuestro objetivo es correlacionar la localización de los electrogramas aHSC (aHSC-EGM) en ritmo sinusal (RS) con la localización de los electrogramas fraccionados en FA y caracterizar dichos HSC-EGM.

Métodos: Ocho pacientes con FAPe y 8 pacientes con FA paroxística (FAPx) fueron sometidos por primera vez a un procedimiento de ablación de venas pulmonares. Durante el procedimiento se adquirieron mapas de alta densidad utilizando un catéter multipolar (PentaRay, Biosense Webster, Diamond Bar, CA, EE.UU.): 1) durante FA, anotándose los CFAE detectados visualmente. 2) Tras la cardioversión y en ritmo sinusal, administrando un tren de 3 extraestímulos desde orejuela izquierda sobre el periodo refractario efectivo auricular (AERP) + 60 ms, + 50 ms y +40-20 ms y anotando su respuesta. Las respuestas que revelaron EGM dobles o altamente fragmentados (> 5 deflexiones con duración > 63 ms) se definieron como aHSC-EGM (fig. a). Se calculó la distancia entre el CFAE y el aHSC-EGM más cercano.

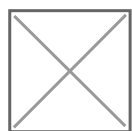
Resultados: El número medio de HSC-EGM positivos fue significativamente menor que los CFAE (20 ± 20 vs 52 ± 34 , $p = 0,043$). La distancia euclidiana media entre el punto aHSC-EGM más cercano a CFAE fue de $8,5 \pm 6$ mm, con un 82% de las distancias por encima de 4 mm. Los extraestímulos provocaron una reducción del voltaje del electrograma independientemente del resultado y del tipo de FA, siendo más pronunciada en pacientes con FAPe, con voltajes significativamente menores que los pacientes con FAPx (tabla). Los voltajes aHSC-EGM post extraestímulo alcanzaron valores más próximos a los valores mostrados por los CFAEs en FAPe que en FAPx.

Basal

Post extraestímulos

	aHSC- CFAE EGM (n)	aHSC- EGM (n)	Bipolar CFAE[mv]	Bipolar RS aHSC- EGM negative [mv]	Bipolar RS HSC- EGM positivo [mv]	Bipolar post extraestímulo HSC-EGM negativo [mv]	Bipolar post extraestímulo HSC-EGM positivo [mv]	(sinusal- post extraestímulo) aHSC negativo[mv]	(sinusal- po extraestímulo) aHSC positivo [mv]
FAPe 362 (n = 52 ± 8) 34)	1065	174 (20 ± 20)	0,51 ± 0,32‡	1,05 ± 1,16*	1,30 ± 1,23*	0,71 ± 0,84**	0,47 ± 0,39**	0,77 ± 1,15†	1,20 ± 1,31
FAPx (n = 8)	1618	118		1,50 ± 1,74*	1,22 ± 1,22	1,05 ± 1,27	0,77 ± 0,89	0,30 ± 0,44	0,51 ± 1,18

*p 0,05 EGM sinusal vs post extraestímulos; **p 0,05 bipolar post extraestímulo HSC-EGM FAPe vs FAPx; ‡p 0,05 Bipolar CFAE vs Bipolar Orange; †p 0,05 (decremento voltaje tras post extraestímulo) aHSC positivo vs negativo.



Conclusiones: El número zonas de aHSC desenmascaradas mediante extraestímulos con acoplamiento corto fue inferior a los CFAE, localizándose además en posiciones diferentes. Los aHSC muestran una reducción significativa de su voltaje que es más evidente en la FAPe.