



6018-3. MAPEO DE SUBSTRATO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE MAPEO CON ESTIMULACIÓN DECREMENTAL

Óscar Salvador Montañés¹, John Fitzgerald², Nicolas Jackson³, Shouvik Hadar⁴, Sigmund Gizurarson⁵, José Ángel Cabrera Rodríguez¹, Andreu Porta Sánchez¹ y Kumar Nanthakumar⁴

¹Hospital Universitario QuironSalud Madrid, Pozuelo de Alarcón, Madrid. ²John Hunter Hospital, Newcastle Upon Tyne. ³Royal Brompton Hospital, London (Reino Unido). ⁴University HealthNetwork, Toronto (Canadá). ⁵Landsþítali University Hospital, Reykjavík (Finlandia).

Resumen

Introducción y objetivos: Identificar y tratar las zonas de substrato auricular que son vulnerables a bloqueo unidireccional y conducción decremental puede ser crítico para mejorar los resultados de la ablación de fibrilación auricular (FA). El mapeo funcional del substrato auricular con estimulación decremental (DEEP) con extraestímulo único (ES) en esta población puede conducir a nuevas estrategias terapéuticas. Objetivos: analizar sistemáticamente si los DEEP están presentes en el tejido auricular y sus localizaciones después de la ablación de venas pulmonares. Identificar su relación con el voltaje subyacente. Identificar la presencia de DEEP como función del subtipo de AF.

Métodos: En 3 centros de alto volumen, se reclutaron 73 pacientes consecutivos con FA recurrente sometidos a ablación de venas pulmonares (VVPP). Una vez realizado el aislamiento de VVPP, se procedió al protocolo de mapeo con DEEP. Un ES único fue usado 20 ms por encima del periodo refractario auricular, sobre un tren de 8 latidos a 600 ms, tanto desde orejuela izquierda (LAA) como desde *ostium* del seno coronario (oSC). Se recogieron datos sobre 8 localizaciones de aurícula izquierda (AI) y 5 derecha (AD). Se definió DEEP positivo como decremento local mayor de 10 ms.

Resultados: Los pacientes presentaban una edad media de 62 ± 8 años y un tamaño auricular medio de 41 ± 12 mm. Sesenta y ocho de los pacientes presentaban (85%) presentaban FA persistente (FAPS). Se examinaron un total de 19240 electrogramas (EGM), de los cuales presentaron DEEP+ 8,2% (9,2% en AD vs 6,6% en AI $p = 0,31$). El decremento medio fue de 39 ms. El 54,8% de los DEEP+ fueron con estimulación oSC ($p = 0,0001$). El 76% de los DEEP+ no presentaban características patológicas basalmente. Con seguimiento al año se observó 22 recurrencias (29,7%, Faprox 18,2 vs Faps 31,7%). Modelos multivariante incluyendo DEEP no consiguieron predecir recurrencias.

Conclusiones: El mapeo DEEP es un protocolo plausible, encontrándose que los DEEP son más frecuentes estimulando endocárdicamente, más frecuentes en FA persistente que paroxística, están distribuidos de tanto en AI como AD y no son patológicos basalmente. Pueden ser un posible modelo de estudio de FA pero aún falta perfilar los criterios de predicción de recurrencias.