



6086-518. UNA EVALUACIÓN SENCILLA DEL BLOQUEO CON LÍNEAS DEL ISTMO MITRAL ANTERIOR

Sergio Castrejón Castrejón, Leonardo Elías Guido López, Marcel Martínez Cossiani, Daniel Merino, Antonio Cartón Sánchez, Paula Sánchez Somonte, Miguel Jáuregui Abularach, Beatriz Sanz Verdejo y José Merino
Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

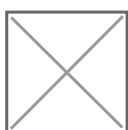
Introducción y objetivos: Este estudio tiene como objetivo evaluar el bloqueo de la pared anterior de la aurícula izquierda (istmo mitral anterior) posterior a ablación mediante abordaje combinado con líneas en fibrilación auricular (FA) persistente (ps) y aleteo auricular izquierdo (AA).

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes programados para ablación FA o AA. Se empleó una estrategia de ablación con las siguientes líneas: anteromedial, anterolateral, techo y posterior. Se midieron los siguientes intervalos antes y después de la ablación: 1) P-orejuela izquierda (OI), 2) estimulación a LC 500 ms desde septum interauricular (SIA)-OI, 3) estimulación a LC 500 ms desde seno coronario distal (SC)-OI, 4) OI-QRS. Se dividieron según bloqueo de la pared anterior en: con bloqueo (B) y sin bloqueo (NB). Se incluyeron pacientes con FA paroxística (px) con ablación convencional sin líneas (control). Se incluyeron 21 pacientes, edad media 66,67 años ($\pm 8,48$), 16 FAp y AA con ablación con líneas, 5 FAp/px con ablación sin líneas (control). El análisis estadístico implicó la prueba de Kruskal-Wallis con corrección de Bonferroni para comparar las diferencias de medias entre los tres grupos al inicio y al final de cada procedimiento. Además, se realizaron comparaciones por pares entre los dos grupos mediante la prueba de Mann-Whitney con corrección de Bonferroni.

Resultados: No se observaron diferencias significativas en los intervalos basales entre los grupos. Al comparar el grupo B respecto NB, se observaron diferencias significativas en el intervalo P-OI ($82,6 \pm 10$ ms vs $11,7 \pm 25$ ms, $p = 0,002$) e intervalo SIA-OI ($83,2 \pm 17$ ms vs $27,6 \pm 24$ ms, $p = 0,004$), sin diferencias en el resto. Al comparar el grupo B respecto el control se observaron diferencias significativas en el intervalo P-OI ($82,6 \pm 10$ ms vs $1,6 \pm 10$ ms, $p = 0,01$) e intervalo SIA-OI ($83,2 \pm 17$ ms vs $1,2 \pm 17$ ms, $p = 0,01$), sin diferencias en el resto. Al comparar el grupo NB respecto control, no se observaron diferencias significativas.

Diferencias de intervalos según ablación lineal o bloqueo de pared anterior			
Diferencias de intervalos anterior y posterior a ablación con líneas	Ablación con líneas con bloqueo de pared anterior (B) (n = 8)	Ablación con líneas sin bloqueo de pared anterior (NB) (n = 8)	Valor p ajustado

Intervalo P-OI, media (DE), ms	82,6 (± 10)	11,7 (± 25)	0,002
Intervalo OI-QRS, media (DE), ms	56,5 (± 27)	16,1 (± 44(	0,48
Intervalo SIA-OI, media (DE), ms	83,2(± 17)	27,6 (± 24)	0,004
Intervalo SC-OI, media (DE), ms	0,5 (± 9)	10,3 (± 19)	1,29
Diferencias de intervalos anterior y posterior a ablación con líneas	Ablación con líneas con bloqueo de pared anterior (B) (n = 8)	Ablación sin líneas (Control) (n = 5)	Valor p ajustado
Intervalo P-OI, media (DE), ms	82,6 (± 10)	1,6 (± 10)	0,01
Intervalo OI-QRS, media (DE), ms	56,5 (± 27)	1,6 (± 27)	0,08
Intervalo SIA-OI, media (DE), ms	83,2 (± 17)	1,2 (± 17)	0,01
Intervalo SC-OI, media (DE), ms	0,5 (± 9)	1,6 (± 9)	0,55
Diferencias de intervalos anterior y posterior a ablación con líneas	Ablación con líneas sin bloqueo de pared anterior (NB) (n = 8)	Ablación sin líneas (Control) (n = 5)	Valor P ajustado
Intervalo P-OI, media (DE), ms	11,7 (± 25)	1,6 (± 10)	0,48
Intervalo OI-QRS, media (DE), ms	16,1 (± 44(	1,6 (± 27)	1,52
Intervalo SIA-OI, media (DE), ms	27,6 (± 24)	1,2 (± 17)	0,09
Intervalo SC-OI, media (DE), ms	10,3 (± 19)	1,6 (± 9)	1,52



Ablación con líneas y bloqueo de pared anterior.

Conclusiones: La medición del intervalo P-OI y SIA-OI resulta muy valiosa en la evaluación del bloqueo de las líneas del istmo mitral anterior, sirviendo como un abordaje complementario a las maniobras convencionales. El intervalo P-OI > 70 ms (SE 100% SP 100%) y el intervalo SIA-OI > 55 ms (SE 100% SP

87%) podrían ser útiles para discriminar el bloqueo de la pared anterior.