



7003-5. RESULTADOS DE UNA NUEVA TÉCNICA DE MODULACIÓN DE LA CONDUCCIÓN AURÍCULO-VENTRICULAR MEDIANTE ABLACIÓN CON CATÉTER PARA EL CONTROL DE FRECUENCIA EN TAQUIARRITMIAS AURICULARES

José Luis Ibáñez Criado¹, Alicia Ibáñez Criado¹, Mercedes Ortiz Patón², M. Teresa Barrio López², Eduardo Castellanos Martínez², Juan Gabriel Martínez Martínez¹, Francisco Sogorb Garri¹ y Jesús Almendral Garrote² del ¹Hospital General Universitario de Alicante y ²Hospital Universitario de Madrid Montepíncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La modulación de la conducción auriculoventricular (AV) con ablación de la vía lenta podría ser una alternativa para el tratamiento de pacientes con taquiarritmias auriculares sin posibilidad de control de ritmo y sin control farmacológico de frecuencia, pero actualmente está en desuso por tasas de éxito agudas más bajas que la ablación AV, aparición de bloqueo AV inadvertido de alto grado y por las recurrencias existentes a corto plazo. Un abordaje sobre todas las vías de conducción atrionodales preferenciales derechas, realizando línea de ablación a distancia alrededor del nodo AV podría mejorar las tasas de éxito y con menor riesgo de bloqueo AV inadvertido.

Métodos: Se incluyeron catorce pacientes con antecedentes de fibrilación auricular/flutter auricular atípico, con mediana de edad de 61,4 años [55,5-62,3]. El 57,1% de los pacientes presentaban cardiopatía estructural asociada. La estrategia de ablación consistió en realizar una línea de ablación semicircunferencial alrededor del nodo AV. El objetivo del procedimiento era obtener una prolongación del punto de Wenckebach superior a 50 ms respecto al basal y siempre superior a 400 ms de forma global. El procedimiento se daba por finalizado si se alcanzaba el objetivo, si aparecía bloqueo AV o depresión importante de la conducción AV, si el lugar de aplicación estaba más próximo al nodo AV de 1 cm o si el objetivo no se cumplía en 4 horas de procedimiento.

Resultados: La modulación con éxito de la conducción AV se logró en 12 pacientes (85,7%) y solo 2 pacientes (14,3%) requirieron implante de marcapasos y ablación AV. Todos los pacientes que lograron una modulación exitosa mejoraron clínicamente a los 6 meses de seguimiento, con adecuado control de frecuencia (mediana de frecuencias medias en Holter-ECG preprocedimiento de 101,5 lpm [96,8-111] y tras 6 meses de seguimiento de 82 lpm [78-87], $p = 0,018$). No ocurrió bloqueo AV inadvertido de grado alto en ningún paciente durante el procedimiento ni durante el seguimiento.



Línea de ablación semicircunferencial alrededor del nodo auriculoventricular.

Características de los procedimientos de ablación

Caso	Duración procedimiento (minutos)	Número aplicaciones RF	Tiempo de RF (minutos)	Distancia al NAV de la aplicación más próxima	Objetivo de modulación alcanzado (sí/no)	Área de la semicircunferencia donde finalmente se alcanza la modulación
1	180	20	11	1,1	Sí	Zona media
2	240	34	13,1	1,2	No	Ninguna
3	200	26	13,8	1	Sí	Zona inferior
4	190	38	23,4	0,9	Sí	Zona superior
5	150	28	19,4	1	Sí	Zona inferior
6	150	25	18,1	1,1	Sí	Zona media
7	180	22	17,5	1,4	Sí	Zona superior
8	210	18	9,9	1,7	Sí	Zona inferior
9	190	42	27,8	1	Sí	Zona inferior
10	200	23	14,7	1	Sí	Zona inferior
11	140	22	14,4	0,9	Sí	Zona inferior
12	240	29	22,3	1,9	No	Ninguna
13	180	11	9	1	Sí	Zona superior
14	180	41	22,7	0,9	Sí	Zona superior

Conclusiones: El procedimiento de modulación con línea de ablación semi-circunferencial alrededor del nodo AV es un procedimiento reproducible, con alta eficacia aguda en nuestra serie y sin evidenciarse bloqueos AV de alto grado ni otras complicaciones asociadas al procedimiento. La modulación de la

conducción AV alcanzada en los pacientes se ha mantenido en el tiempo, objetivando en el seguimiento un adecuado control de frecuencia con mejoría clínica.