



## 4007-6. TAQUICARDIA VENTRICULAR EN LA CARDIOPATÍA CHAGÁSICA: UTILIDAD DEL MAPEO ELECTROANATÓMICO ENDOEPICÁRDICO DE VOLTAJE EN LA CARACTERIZACIÓN DEL SUSTRATO ARRITMOGÉNICO

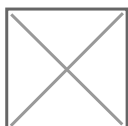
Víctor Bazán Gelizo<sup>1</sup>, Fermín García<sup>2</sup>, Francis E. Marchlinski<sup>2</sup> y Luis Carlos Sáenz<sup>3</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitari Mútua de Terrassa (Barcelona), <sup>2</sup>Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia (Estados Unidos), y <sup>3</sup>Centro Internacional de Arritmias, Fundación Cardioinfantil, Bogotá D.C. (Colombia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La cardiopatía chagásica (CC) es el sustrato miocárdico no isquémico que más frecuentemente causa taquicardias ventriculares (TV) izquierdas (VI) en Latinoamérica. El voltaje endocárdico (endo) unipolar sirve para identificar cicatriz epicárdica (epi) durante mapeo electro-anatómico (MEA) de VI, aunque la utilidad de esta técnica en la CC no ha sido probada. Nos propusimos caracterizar de forma sistemática la densidad y distribución endo-epi del sustrato arritmogénico en la CC y establecer la utilidad del MEA endo unipolar en este contexto.

**Métodos:** Se incluyeron 19 pacientes con CC y TV de una preselección inicial de 57 en los que se realizó MEA endo-epi detallado durante un primer procedimiento de ablación de TV. Se recogieron y analizaron un total de 8.494 puntos epi y 6.221 endo, utilizándose 314 pares de puntos epi-endo representativos para el análisis comparativo.

**Resultados:** En 15/19 pacientes fue necesaria ablación epi para alcanzar la eficacia aguda el procedimiento, con recurrencias arrítmicas en 3 de ellos tras un seguimiento de 13 (7-21) meses. En 18/19 pacientes el MEA bipolar confirmó presencia de cicatriz epi-endo confluyente y concentrada en la región basal lateral del VI (figura), con un área de cicatriz y de cicatriz densa ( $\geq 0,5$  mV) más extensa en la vertiente epi que endo (28 [20-36] frente a 19 [15-26] y 21 [2-49] frente a 4 [0 - 7] cm<sup>2</sup>;  $p = 0,049$  y  $p = 0,004$ , respectivamente). El 75% de los puntos epi y endo obtenidos de zonas de cicatriz bipolar tenían voltajes bipolares 0,55 mV y 0,87 mV, muy por debajo de los puntos de corte convencionales de  $\geq 1$  y  $\geq 1,5$  mV, respectivamente, indicando una cicatriz particularmente densa en el contexto de la CC. El MEA endo unipolar (con un punto de corte específico para la CC  $\geq 4$  mV) sirvió para establecer la presencia y extensión de cicatriz epi.



*Mapeo endocárdico unipolar (con punto de corte  $\geq 4$  mV) para la caracterización del área de cicatriz epicárdica en la cardiopatía chagásica.*

**Conclusiones:** La CC genera un sustrato favorecedor de TV concentrado en la pared lateral basal de VI, con una marcada predominancia de cicatriz epicárdica. Las altas densidad y confluencia epi-endocárdica son sugestivas de un proceso cicatricial especialmente tras-mural, a diferencia de patrones cicatriciales más

parcheados propios de otras cardiopatías no isquémicas. El MEA endocárdico unipolar es útil en este contexto para caracterizar la cicatriz epicárdica.