



6003-71. MAPEO Y ABLACIÓN DE ROTORES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE. EXPERIENCIA INICIAL EN UN CENTRO ESPAÑOL CON SISTEMA ENDOCÁRDICO BASADO EN CATÉTER 'CESTA'

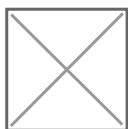
María Teresa Barrio López, Eduardo Castellanos, Martín Arceluz, Carla Lázaro, Mercedes Ortiz y Jesús Almendral del Hospital Universitario HM Montepríncipe, Boadilla del Monte (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación es el tratamiento más eficaz para la fibrilación auricular (FA) pero existe un alto número de recidivas sobre todo en pacientes con FA persistente, auricular izquierda (AI) dilatada y larga evolución de la arritmia. El mapeo y ablación de rotores es una técnica novedosa que ha demostrado resultados esperanzadores en pacientes con FA persistente de larga evolución añadido al tratamiento convencional de ablación de las venas pulmonares.

Métodos: Se han incluido 6 pacientes consecutivos con FA persistente tratados mediante ablación de venas pulmonares y rotores en un único centro entre junio de 2016 y marzo de 2017. Todos los pacientes tenían FA persistente (16 ± 13 meses) y AI dilatada ($31,2 \pm 3,8$ cm²), con una edad media de 57 ± 10 años. Se utilizó mapeo computacional basado en múltiples registros monopolares intracardiacos obtenidos mediante catéter "cesta" de 64 electrodos expandido en cada aurícula sucesivamente (figura).

Resultados: Durante el mapeo se localizaron en todos los casos un rotor en la aurícula derecha y otro en la AI. Todos ellos menos uno se lograron ablacionar consiguiéndose desaparición del rotor. El único rotor del que no pudo conseguirse una ablación completa fue debido al aumento de la temperatura esofágica por su localización en la pared posterior de la AI. No se observó finalización aguda de la FA durante la ablación en ningún caso. Todos ellos fueron cardiovertidos al final del procedimiento pasando a ritmo sinusal (RS) estable. Uno de los pacientes está en periodo de *blanking* y el seguimiento medio de los 5 restantes es de 7,6 meses; 4 permanecen en RS en la actualidad (80%) (tabla). El único paciente que no está en RS desarrolló FA a las 24 horas del procedimiento, pasó a RS de forma espontánea en el primer mes y ha desarrollado posteriormente *flutter* atípico. Cabe destacar que este es el paciente en quien no se pudo ablacionar por completo el rotor de la pared posterior de AI, y es el caso de toda la serie con mayor tiempo de evolución de la FA previa a la ablación (48 meses) con 5 procedimientos previos en diversos centros.



Catéter cesta en aurícula izquierda e imagen de un rotor.

Características de los pacientes, del procedimiento y evolución posterior

Características de los pacientes					Características del procedimiento				Evolución	
Paciente	Edad	Sexo	Tiempo continuado en FA (meses)	Nº de ablaciones previas	Diámetro AI medido por TAC (cm ²)	Nº de rotores en AD	Nº de rotores en AI	Finalización de la FA durante la ablación	Seguimiento (meses)	Ritmo
1	51	Varón	12	0	35	1	1	No	10	RS
2	42	Varón	1	3	35	1	1	No	9	RS
3	53	Varón	12	2	27	1	1	No	9	RS
4	65	Varón	49	5	34	1	1	No	6	FTA
5	64	Varón	19	2	28	1	1	No	4	RS
6	69	Varón	4	2	28	1	1	No	<i>Blanking</i>	-
Total	57 ± 10	100% varones	16 ± 13	2,3	31,2 ± 3,8	1	1	En ningún caso	7,6 meses	80% en RS

Conclusiones: La ablación de rotores añadida al aislamiento de VVPP en pacientes con FA persistente, de larga evolución o con varios procedimientos ineficaces previos, presenta unos resultados muy satisfactorios en nuestra serie inicial con una supervivencia libre de FA del 80% durante un seguimiento medio de 7,6 meses.