



6008-39. UTILIDAD DEL ECG DE SUPERFICIE DURANTE MÁXIMA PREEXCITACIÓN EN LA LOCALIZACIÓN DE LAS VÍAS ACCESORIAS INFEROSEPTALES

Miguel Eduardo Jauregui Abularach, José M.^a Guerra Ramos, Enrique Rodríguez Font, Concepción Alonso Martín, Bieito Campos García, Carlos Grande, Francisco Tornés Barzaga, Xavier Viñolas Prat, Unidad de Arritmias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Antecedentes: En pacientes con preexcitación tipo WPW, el análisis de la polaridad de la onda delta en el ECG de superficie durante ritmo sinusal permite hacer una aproximación de la localización de la vía accesoria. Sin embargo, múltiples algoritmos han fallado en diferenciar la localización derecha o izquierda de las vías accesorias (VVAA) inferoseptales, probablemente por los diferentes grados de fusión presentes en cada paciente.

Métodos: Desde sept-07 hasta marzo-10 se realizaron 23 ablaciones de VVAA inferoseptales en nuestro centro (78 % varones, edad 32 ± 9 años). Se revisaron los ECGs basales y durante máxima preexcitación durante estimulación desde seno coronario. En 12 de ellos se realizó la ablación efectiva desde un abordaje derecho y en 11 con abordaje izquierdo.

Resultados: El análisis de V1 mostró diferencias durante máxima preexcitación. En las VVAA con abordaje derecho, el QRS fue negativo (qS) en 11 pacientes (91,6 %). El paciente restante tenía un patrón de QRS trifásico rsR (patrón predominante ligeramente positivo) y tuvo varias desapariciones transitorias antes de desaparecer definitivamente. En las VVAA izquierdas, 7 pacientes tuvieron un complejo QRS en V1 totalmente positivo (63 %), 2 morfología rsR y 2 qR (estos últimos con patrón positivo predominante). En estos últimos 4 pacientes se observaron desapariciones transitorias de la preexcitación con aplicaciones de RF desde el lado derecho.

Conclusiones: En las VVAA inferoseptales, la derivación V1 durante máxima preexcitación es útil en diferenciar las vías derechas de las izquierdas. Un QRS totalmente negativo orienta a una localización derecha, mientras que un QRS totalmente positivo obliga a un abordaje izquierdo. Los patrones intermedios probablemente representan una inserción ventricular izquierda y, aunque ocasionalmente pueden ser abordados desde la derecha, la mayoría de las veces requieren el abordaje izquierdo.