



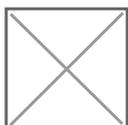
## 6007-18. ABLACIÓN MEDIANTE RADIOFRECUENCIA DE VÍAS ACCESORIAS ANTEROSEPTALES PERI HIS DESDE SENO AÓRTICO NO CORONARIO: TÉCNICA Y ELECTROGRAMAS

José Manuel Rubio Campal, Silvia del Castillo Arrojo, Juan Benezet Mazuecos, Miguel Ángel Quiñones Pérez, Ester Macia Palafox, Juan José de la Vieja Serrano, José Antonio Iglesias Bravo y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La ablación de vías accesorias anteroseptales (AS) peri hisianas conlleva un alto riesgo de bloqueo AV (BAV). Una alternativa puede ser localizar dichas vías por vía retrógrada aórtica en el seno de Valsalva aórtico no coronario.

**Métodos y resultados:** Presentamos dos casos (#1 varón de 26 años; #2 mujer de 22 años), ambos con síndrome de WPW por vía accesoria AS perihisiana (fig.) en los cuales el éxito final se consiguió mediante ablación con radiofrecuencia (RF) desde el seno aórtico no coronario (dos y un intento de ablación previos respectivamente). En ambos se indujo taquicardia fácilmente con la vía como brazo retrógrado. El mapeo en ambos casos por el lado derecho/femoral en la zona anteroseptal (superior/paraseptal) mostró un punto con electrogramas fragmentados pre-delta tipo Kent y QS unipolar distal, con potencial de His y aunque se conseguía abolir la conducción por la vía ( $T^a$  comienzo  $48^\circ$ , máxima  $51^\circ$ ), se inducía ritmo de la unión y BAV, volviendo a preexcitar tras dejar de aplicar. En ambos casos se llevó a cabo el mapeo vía aórtica en el seno de Valsalva no coronario. En el primero se evidenció un punto con potenciales de Kent fragmentados pre-delta, QS unipolar y sin His, donde al aplicar RF se abolió la conducción por la vía en 2 sg, con un ritmo de la unión lento sin BAV. En el segundo también se identificaron potenciales fragmentados pre-delta tipo Kent y QS unipolar distal y tras 8 sg de RF la preexcitación desaparece, evidenciándose un pequeño His al desaparecer la preexcitación. En ambos casos se comenzó por  $48^\circ/50W$  con  $T^a$  máximas de  $53^\circ$  y  $50^\circ$  respectivamente y tras la ablación quedaron sin taquicardia inducible a pesar de isoprenalina. No hubo ningún trastorno de conducción AV en las siguientes 48 horas ni hallazgos de interés en el eco 2D, estando bajo antigregación un mes posprocedimiento. Tras un seguimiento de 17 y 13 meses respectivamente no ha habido recurrencia de preexcitación y están libres de síntomas sin medicación antiarrítmica.



**Conclusiones:** Una alternativa eficaz y segura para el abordaje de vías accesorias AS perihisianas puede ser el mapeo y ablación desde el seno de Valsalva no coronario, donde el hallazgo de potenciales tipo Kent y QS unipolar distal, aun con un His de baja amplitud, puede identificar la zona óptima de aplicación de RF.