



6007-7. UTILIDAD DEL MAPEO ELECTROANATÓMICO EN EL DIAGNÓSTICO DE LA MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA

María José Valle Caballero, Francisco Trujillo Berraquero, Manuel Almendro Delia, Ernesto Díaz Infante, Blanca Muñoz Calero, José María Cruz Fernández y Rafael Hidalgo Urbano del Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La miocardiopatía arritmogénica (MA) continúa suponiendo un reto diagnóstico, pudiendo las formas más incipientes pasar desapercibidas. El mapeo electroanatómico (MEA) surge como técnica para guiar la ablación de taquicardias ventriculares. La identificación mediante esta técnica de zonas de bajo voltaje se podría corresponder con zonas de infiltración fibroadiposa en pacientes con MA. Nuestro objetivo es validar el MEA como herramienta de diagnóstico precoz y de valor pronóstico en la MA.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo en una serie de 10 pacientes con criterios clínicos de MA, de los que se realizó MEA en 3 dimensiones a 6 (100% varones, edad media 41 años), registrando los electrogramas bipolares de todo el ventrículo derecho. Las zonas se definieron según voltaje: escara si $< 0,5$ mV, fibrosis entre 0,5 y 1 mV, tejido sano si $> 1,5$ mV. Se realizó además ecocardiografía transtorácica, holter-ECG de 24 horas, ergometría según protocolo de Bruce, coronariografía/TAC coronario y resonancia magnética a todos los pacientes. El estudio genético se realizó únicamente en un paciente.

Resultados: El MEA fue positivo en 5 pacientes de los 6 pacientes, entre los que se incluían los 2 con TV clínica. A estos 2 se les realizó ablación, con éxito en 1. El MEA coincidió con las alteraciones estructurales y contráctiles en todos los pacientes, sirviendo de guía para la ablación. En uno de los pacientes en el que se detectó enfermedad morfológica en el ventrículo izquierdo, considerándose las cámaras derechas normales, el MEA fue positivo en el ventrículo derecho. En un caso dudoso en el que el MEA fue negativo, se descartó la enfermedad, diagnosticando de extrasistolia ventricular del tracto de salida del ventrículo derecho. El estudio genético se realizó en un paciente, siendo positivo para una mutación no descrita previamente (D460N), tras lo que ha sido detectada en otros dos casos confirmados de la enfermedad en Bélgica.

Conclusiones: El MEA ha contribuido a confirmar el diagnóstico y guiar la terapia de ablación en pacientes con MA, identificando zonas de enfermedad incipiente no detectadas por otras técnicas y determinando su extensión. Así mismo también permitió la exclusión de la enfermedad en un caso dudoso.