



6001-487. ABLACIÓN DE FLUTTER AURICULAR IZQUIERDO MEDIANTE NAVEGACIÓN REMOTA

Alejandro Estrada, José Luis Merino, Sergio Castrejón-Castrejón, David Doiñy, Jorge Figueroa, David Filgueiras-Rama, Maurice Batlle y José Luis López-Sendón de la Unidad de Arritmias y Electrofisiología Robotizada y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La ablación del flutter auricular izquierdo (FTA-AI) es un procedimiento complejo que requiere optimización de los métodos actuales de cartografía. Los sistemas de navegación remota (SNR) podrían aportar ventajas frente a la navegación del catéter de cartografía de forma manual convencional, como realizar reconstrucción anatómica más precisa, cartografiar la taquicardia de forma detallada, posicionar y estabilizar el catéter de ablación en sitios dificultosos de forma manual. Este trabajo describe por primera vez la utilización de un SNR para la ablación de flutter auricular izquierdo.

Métodos: El SNR está compuesto por 8 electroimanes posicionados alrededor del tórax del paciente que pueden ser controlados de forma remota desde una consola, proporcionando un campo magnético de 0,16 Teslas en la punta del catéter magnético. El sistema elimina virtualmente toda demora para navegación en tiempo real. Se cartografió la taquicardia con mapas de ciclos de retorno (CR), voltaje y activación. Se aplicó RF con el SNR en modo operador dependiente y en modo de navegación automática.

Resultados: Se incluyeron a 5 pacientes con FTA-AI sintomático y refractario a tratamiento antiarrítmico. En 3 pacientes el flutter auricular izquierdo era nativo y en 2 estaba relacionado a ablación de fibrilación auricular mediante desconexión de venas pulmonares. Dos de los pacientes habían recibido un procedimiento previo de ablación para el flutter de forma convencional que había sido ineficaz con recurrencia posterior. Se realizó anatomía precisa de la AI y de las venas pulmonares. Pt 1: Perivenas pulmonares derechas con ablación en línea de pared posterior; Pt2: Perivenas pulmonares izquierdas con ablación con línea de techo; Pt3: Perivenas pulmonares derechas con ablación focal en carina de venas; Pt4: Mural de cara lateral con ablación focal; Pt5 Mural de techo con ablación con línea de techo. Las 2 primeras líneas de techo se realizaron en modo automático (sin participación del operador) y los otros 3 casos en modo operador dependiente. No se produjeron complicaciones y los pacientes no han presentado recurrencias arrítmicas en el seguimiento.

Conclusiones: La ablación del FTA-AI es un procedimiento complejo que podría beneficiarse de este nuevo SNR, especialmente cuando se requiere la consecución de lesiones lineales de radiofrecuencia.

6001-487.tif

Fusión de NavX con TAC cardiaco. Mapas de CR.