



6001-432. ANÁLISIS DE LOS ELECTROGRAMAS AURICULARES LOCALES DURANTE RITMO SINUSAL EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA Y PERSISTENTE

Eduardo Caballero Dorta, Marta Díaz Escofet, Pedro Martín Lorenzo, José Nóvoa Medina, Verónica Quevedo Nelson, Haridian Mendoza Lemes, Irene Mendiña Gallego y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El análisis regional de la amplitud de los electrogramas (EGM) obtenidos durante la cartografía electroanatómica de las aurículas podría ser de utilidad para la caracterización tisular de los pacientes sometidos a ablación de fibrilación auricular (FA), identificando áreas de bajo voltaje (ABV) y, por tanto, a aquellos pacientes con mayor riesgo de recurrencia.

Métodos: Se han analizado los voltajes de los EGM bipolares obtenidos durante la realización de la cartografía electroanatómica de 42 pacientes sometidos a ACRF de FA en nuestro centro (edad: 54 ± 9 años, 84% varones, tiempo medio de evolución: 55 ± 41 meses; 16 pacientes con FA persistente). Se obtuvieron una media 151 ± 44 puntos en 29 segmentos de la aurícula izquierda (AI) y 12 segmentos de la aurícula derecha (AD) por paciente. En los pacientes que se encontraban en FA al iniciar el procedimiento, se realizó una cardioversión eléctrica antes de iniciar la cartografía. Se definió la presencia de ABV en aquellas zonas con voltajes inferiores a 0,5 mV.

Resultados: No se observó la presencia de ABV en ningún paciente con FA paroxística. Se definieron ABV en la AI en 9 pacientes con FA persistente (57%). Estas áreas se localizaron en la pared posterior en 9 pacientes, aurícula septal en 4 casos, techo auricular en 3 casos y pared anterior en 2 pacientes. No se observó la presencia de AVB en la AD en ningún caso. En los pacientes con FA persistente, la aparición de AVB no se relacionó con la coexistencia de variables clínicas como la presencia de HTA, edad del paciente o mayor duración de la FA. Sin embargo, los pacientes con AVB presentaban un diámetro de la AI significativamente mayor que los pacientes sin AVB ($p = 0,004$).

Conclusiones: La prevalencia de ABV es frecuente en pacientes con FA persistente, localizándose preferentemente en la pared posterior de la AI e identificando posiblemente a pacientes con mayor riesgo de recurrencia. El diámetro de la AI puede ser un eficaz indicador clínico de la presencia de las mismas.