



6000-72. EVALUACIÓN DEL BLOQUEO HORARIO DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO BASADO EN TIEMPOS DE CONDUCCIÓN DURANTE ENCARRILAMIENTO DEL FLUTTER COMÚN: ¿PODEMOS PRESCINDIR DE LA SECUENCIA DEL CATÉTER MULTIPOLAR?

Eduardo Castellanos Martínez¹, Jesús Almendral Garrote¹, Rafael Peinado Peinado², Jefferson Salas Castro¹ y Mercedes Ortiz Patón¹ del ¹Hospital Universitario de Madrid Montepíncipe, Madrid y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: En el *flutter* auricular común (FAC), la ruta de propagación del impulso a la cara lateral de la aurícula derecha (AD) es similar durante encarrilamiento (E) desde el seno coronario (SC) y durante estimulación desde el mismo punto de SC durante ritmo sinusal (RS) con bloqueo en el istmo cavotricuspidé (ICT) posablación. En estudio previamente publicado demostramos buena correlación entre el tiempo de conducción desde SC a AD baja durante E (T-E) y en RS con ICT bloqueado (T-BLOQ), desarrollando fórmulas que predicen T-BLOQ a partir de T-E.

Objetivos: Evaluar prospectivamente la concordancia en la valoración de la conducción por el ICT entre su predicción en base al T-BLOQ y el método estándar basado en la secuencia de activación del catéter multipolar de AD.

Métodos: A 18 pacientes con FAC [longitud de ciclo 246 ± 22 ms] sometidos ablación del ICT durante FAC se realizó estimulación desde SC a una frecuencia 20 ms menor que el ciclo del FAC, obteniendo el T-E (220 ± 36 ms). Se realizaron evaluaciones del bloqueo del ICT por dos investigadores independientes, uno basado en TBLOQ (cegado para secuencia del catéter multipolar) y otro basado en la secuencia (cegado para TBLOQ). Ambas evaluaciones se realizaron a dos frecuencias (lenta: 600 ms y rápida: frecuencia de E).

Resultados: Se realizaron 50 evaluaciones de la conducción por el ICT (ver tabla): en base a la secuencia de activación, en 30 había conducción y en 20 bloqueo en el ICT. En 4 evaluaciones se documentó bloqueo del ICT frecuencia dependiente, detectado concordantemente por ambos métodos.

Resultados						
600 ms			Frecuencia E			
	T-BLOQ predicho	T-BLOQ observado	% concordancia T-BLOQ/ Secuencia	T-BLOQ predicho	T-BLOQ observado	% concordancia T-BLOQ/ Secuencia

ICT conduce (n = 30)	? 160 ± 22	131 ± 24	95%	? 173 ± 26	149 ± 14	100%
ICT bloqueado (n = 20)	> 160 ± 22	187 ± 23	100%	> 173 ± 26	228 ± 43	100%

Conclusiones: El diagnóstico de bloqueo del ICT horario basado en tiempos de conducción obtenidos durante encarrilamiento de FAC es altamente concordante con el método estándar basado en la secuencia de activación del catéter multipolar en aurícula derecha.