



## 4030-4. UTILIDAD DE UN CATÉTER DE ABLACIÓN CON SENSADO DE FUERZA EN LA EVALUACIÓN DE LAS ÁREAS DE CICATRIZ MIOCÁRDICAS EN PACIENTES CON TAQUICARDIA VENTRICULAR

Juan José Sánchez Muñoz, Juan Martínez Sánchez, Pablo Peñafiel Verdú, Mariela Salar Alcaraz, Jesús Castillo Castillo, Alicia Mateo Martínez, Arcadi García Alberola y Mariano Valdés-Chávarri de la Unidad de Electrofisiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

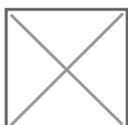
### Resumen

**Introducción:** Los catéteres convencionales de ablación no proporcionan información directa de la presión ejercida en las estructuras cardíacas, siendo estimado el contacto con parámetros indirectos como el voltaje de la señal y la sensación subjetiva del operador.

**Objetivos:** Analizar la información de la fuerza ejercida por la punta del catéter obtenida mediante sensado y si mejora la valoración de áreas de necrosis durante el mapeo electroanatómico en pacientes con arritmias ventriculares y cardiopatía estructural.

**Métodos:** 10 pacientes consecutivos con ablación de taquicardia ventricular debida a cardiopatía isquémica o miocardiopatía dilatada. Se adquirió un mapa de voltaje del ventrículo izquierdo sin disponer de la información de valores de fuerza (Mapa control. MC), durante ritmo sinusal o con estimulación ventricular fija desde ventrículo derecho, utilizando un sistema con tecnología de navegación magnética y un catéter irrigado de contacto con sensado de fuerza. Se señalaron como áreas de interés los potenciales tardíos y escaras, ajustando el umbral de voltaje para definir canales. Seguidamente se mostraba el mapa de fuerza. En aquellos puntos donde el contacto fue menor de 5 g, se corregía el mapa adquiriendo los puntos, esta vez con contacto adecuado (Mapa final. MF). En ambos mapas se evaluó el número de escaras, área de potenciales tardíos (PT) y número de canales. Comparando ambos se analizó el voltaje bipolar de las áreas sin contacto.

**Resultados:** 10 pacientes, edad 64,9 [38-80] años, 8 varones, 8 cardiopatía isquémica, 2 miocardiopatía dilatada. FE  $31,9 \pm 11,6$ . De las 25 escaras definidas en el MC, 13 mostraron una reducción de área (media 70%) en el mapa MF, en 9 no se modificó y en 3 aumentó. Se detectaron 7 canales de conducción en 5 pacientes en el MC. De ellos 2 no se confirmaron en MF, definiéndose 2 canales adicionales. El área con PT no difirió entre ambos mapas en un paciente. Del área global sin contacto adecuado en MC (fuerza máxima < 5 g) el 24% presentó potencial > 1,5 mV, el 46% entre 0,5 y 1,5 mV y el 30% restante < 0,5 mV.



**Figura.** Mapas control y final.

**Conclusiones:** El contacto inadecuado del catéter en un mapa sin información de fuerza provoca una sobreestimación del tamaño de las escaras. Las zonas con contacto inadecuado muestran potenciales de

amplitud normal o sugestivos de borde de escara. El uso de un catéter de ablación con sensado de fuerza podría reducir estos errores.