



6001-8. TAQUICARDIA AURICULAR FOCAL DEL SENO DE VALSALVA POSTERIOR

Diego Iglesias-Álvarez, José Luis Martínez-Sande, Javier García-Seara, Laila González-Melchor, Moisés Rodríguez-Mañero, Xesús Alberte Fernández-López, Violeta González-Salvado y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La taquicardia auricular (TA) focal del seno de Valsalva posterior es muy infrecuente. El objetivo fue evaluar los resultados del procedimiento de ablación con radiofrecuencia (RF) en este sustrato arrítmico.

Métodos: El estudio fue de carácter prospectivo y observacional. Se incluyeron 12 pacientes consecutivos entre 1999-2017, sometidos a evaluación electrofisiológica y ablación con RF.

Resultados: En 4.342 procedimientos de ablación, se diagnosticó una TA focal en 114; y de ellas, en 12 casos (10,5%) fue necesaria la ablación en el seno de Valsalva posterior. La media de edad fue de $59,5 \pm 3,5$ años (57-80 años), con predominio de mujeres ($n = 9$; 64,3%). El ECG fue variable, con una onda p de menor duración que la sinusal, con isodifasismo-negatividad en las derivaciones inferiores, negativa-positiva en V1 y V2 y positiva en DI y en aVL. En todos los casos se realizó cartografía de activación en aurícula derecha registrando una mayor precocidad en la región anterosuperior del triángulo de Koch. Posteriormente se realizó abordaje retrógrado aórtico, con exploración de los senos de Valsalva, mediante cartografía convencional en 5 casos y utilizando cartografía electroanatómica en los restantes 6 casos. Se observó mayor precocidad en dicha localización (entre -10 y -30 ms con respecto al electrograma auricular hisiano), realizando ablación con radiofrecuencia con titulación del efecto e incremento progresivo de la potencia. La ablación se realizó con éxito en todos los casos sin complicaciones, comprobando dicho efecto mediante estimulación auricular programada, tanto en situación basal como tras infusión de isoproterenol, sin observar recurrencia arrítmica posterior.

Conclusiones: En un pequeño subgrupo de pacientes estudiados por TA focal deben explorarse los senos de Valsalva, y en particular el seno posterior, cuando la mayor precocidad inicial se localice en región periHis; conllevando la ablación en dicha localización un menor riesgo de bloqueo AV completo que la aproximación desde el lado derecho.