



4017-5. ASOCIACIÓN ENTRE LA FIBROSIS DE LA AURÍCULA IZQUIERDA DETECTADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA Y EL SUSTRATO ELECTROFISIOLÓGICO EN LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

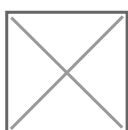
Gala Caixal Vila, Francisco Alarcón, Eva Benito, Marta Núñez, David Soto, Roger Borrás, Rosario Perea, Eduard Guasch y Lluís Mont, del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (RMC) ha sido introducida como un complemento a los sistemas de mapeo electroanatómico. Esta técnica puede mostrar un posible sustrato fibroso patológico que mejore los resultados en la ablación de fibrilación auricular (FA). Diferentes estudios han intentado ya comparar la RMN-RT con el mapa electroanatómico (MEA), la actual técnica de oro como guía de la ablación. No obstante, los datos obtenidos hasta el momento son contradictorios, probablemente relacionado con una falta de estandarización del método entre centros. El objetivo del estudio es validar la RMC como guía en la ablación de FA con la asociación de la secuencia de RT y el MEA en primeros procedimientos de ablación.

Métodos: Quince pacientes que se han realizado ablación de FA en nuestro centro consecutivamente han sido incluidos prospectivamente. Previamente se ha realizado una RMC que se procesado con el programa ADAS. La aurícula izquierda (AI) ha sido segmentada creando un modelo 3D. Se han diferenciado 3 áreas según la intensidad de realce tardío (RT) normalizado por cada paciente con el índice de intensidad de realce (IIR) según estudios previos de nuestro centro (sana 1,20, intermedia ? 1,20 1,32, densa ? 1,32). Se ha realizado el MEA durante el procedimiento, con mapas de voltaje y de activación que han sido proyectados de forma automática sobre el modelo de RMC de la AI. Se ha obtenido correlación automática entre voltaje, velocidad de conducción (VC) y IIR, punto por punto, con su localización exacta.

Resultados: Se han encontrado diferencias significativas (p 0,001) en el voltaje (mV) entre áreas (sana 1,81, intermedia 0,90, densa 0,56) además de una correlación significativa entre voltaje y IIR ($R = -0,44$). Entre el voltaje y el IIR de cada zona en los diferentes pacientes se ha obtenido una correlación significativa con $R = -0,66$. La diferencia entre la VC media (mm/ms) entre la zona sana y la intermedia ha resultado significativa (1,11 frente a 0,8), pero no con la zona densa. La correlación entre VC y IIR ha resultado significativa ($R = -0,40$).



Correlación MEA y RMC punto por punto.

Conclusiones: En nuestro análisis, la correlación entre el voltaje, la VC y el RT ha sido evidenciado, sugiriendo que la RMC es probablemente una herramienta válida para guiar la ablación de FA. La falta de

diferencia significativa de VC entre zona intermedia y densa puede sugerir que en primeros procedimientos de ablación no hay cicatriz densa.