



6001-1. ARTEFACTO DEL CIERRE DE LA VÁLVULA PULMONAR DURANTE LA ABLACIÓN EN TRACTO DE SALIDA DE VENTRÍCULO DERECHO

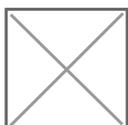
Larraitz Gaztañaga Arantzamendi, Estíbaliz Zamarreño Golvano, Haritz Arrizabalaga Arostegi, M. Fe Arcocha Torres, José Miguel Ormaetxe Merodio y Jesús Daniel Martínez Alday, del Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: El tracto de salida de ventrículo derecho (TSVD) es el origen más común de las taquicardias ventriculares idiopáticas y muchas de ellas nacen en las inmediaciones de la válvula pulmonar. Recientemente se ha descrito cómo el cierre de la válvula aórtica produce un artefacto que simula un electrograma precoz, que puede llevar a confusión en el mapeo de activación y a la hora de elegir el punto idóneo de ablación hasta en un tercio de los pacientes con taquicardias con origen en el tracto izquierdo o senos de Valsalva aórticos, sin embargo un artefacto similar no se ha descrito para la válvula pulmonar.

Métodos: Se describe un varón de 41 años remitido para ablación por rachas de taquicardia ventricular no sostenida sintomáticas con probable origen en TSVD (panel A de la figura). Se reconstruyó el TSVD con un sistema electroanatómico y un catéter de alta densidad de 16 polos distribuidos en 4 brazos.

Resultados: Durante la reconstrucción anatómica y mapa de voltaje del TSVD se registró de forma consistente un «electrograma» al final de la onda T compatible con el cierre valvular pulmonar (panel B). Dicho artefacto se registraba solo en los polos más proximales del catéter (polos 3-4) los cuales se localizaban sobre la válvula (zona de transición del mapa de voltaje en el panel D). Durante estimulación auricular y secuencias de Wenckebach el artefacto seguía siempre al final de la onda T desapareciendo con la ausencia del ventrículo (panel C). El panel D muestra en 2 proyecciones cómo el el catéter de mapeo se localizaba en la pared anterior del TSVD excluyendo un registro de campo lejano del cierre aórtico. El origen de la taquicardia (puntos rojos del panel D) era más bajo en el TSVD y dicho artefacto no se registraba en esa zona lo que no llevaba a confusión durante la ablación.



Artefacto cierre pulmonar.

Conclusiones: Se describe por primera vez el artefacto que produce el cierre valvular pulmonar y cómo puede simular un electrograma precoz en caso de que el origen de la taquicardia sea cercano a dicho plano siendo el conocimiento de esta posibilidad importante para una ablación exitosa. Se especula que el diseño específico del catéter de mapeo puede influir en dicho registro.