

4026-6. ANÁLISIS DE ELECTROGRAMAS INTRACAVITARIOS DURANTE FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE FUNCIÓN DE AUTOCORRELACIÓN PARA PREDECIR RECURRENCIAS ARRÍTMICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE. UN SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO CHAOS-AF

Raquel Cervigón Abad¹, Eduardo Franco Díez², Cristina Lozano Granero² y Javier Moreno Planas²

¹Universidad de Castilla La Mancha, Cuenca. ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de fibrilación auricular persistente (FAper) presenta una alta tasa de recurrencias. Hemos realizado un análisis de señales intracavitarias bipolares obtenidas con un catéter diagnóstico convencional de 24 polos (Woven Orbiter) colocado en la aurícula derecha (AD) y seno coronario (SC) en una cohorte pacientes con FAper sometidos a ablación para detectar características que predigan el éxito agudo del procedimiento (conversión a ritmo sinusal durante la ablación) y la aparición de recurrencias.

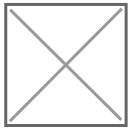
Métodos: En una cohorte de pacientes consecutivos con FAper sometidos a ablación de venas pulmonares + drivers (regiones con actividad eléctrica continua y regiones con dispersión espacio-temporal + fragmentación), se obtuvieron registros de las señales obtenidas con el catéter Orbiter al inicio del procedimiento (antes de la ablación) durante FA. Se analizó, para cada dipolo, su función de autocorrelación, en la que se comparan electrogramas consecutivos y se establece el grado de similitud entre ellos (fig.).

Resultados: 31 pacientes incluidos (61 ± 10 años, 77% varones; volumen indexado de aurícula izquierda 38 ± 17 ml/m²; 10 con ablaciones previas). La ablación consiguió reversión a ritmo sinusal en 12 pacientes (39%). Tras un seguimiento medio de 15 ± 8 meses, 10 pacientes (32%) presentaron recurrencia arrítmica, excluyendo *blanking* de 3 meses. En 2 pacientes, la longitud de electrogramas registrados fue insuficiente (se descartaron). Los electrogramas de AD alta y de ostium del SC de los pacientes con reversión a ritmo sinusal durante ablación presentaron una mayor correlación entre la amplitud de sucesivos electrogramas (voltaje más similar), y una menor frecuencia (mayor distancia entre máximos de amplitud relativos), sin diferencias significativas por el pequeño tamaño muestral. El mismo comportamiento se observó en los pacientes sin recurrencias arrítmicas respecto a aquellos con recurrencias (tabla). No hubo diferencias relevantes en los electrogramas de aurícula izquierda (seno coronario).

Éxito de la ablación (n = 11)	No éxito de la ablación (n = 18)	Pacientes sin recurrencias (n = 19)	Pacientes con recurrencias (n = 10)
p			

Correlación entre la amplitud de máximos relativos	$0,48 \pm 0,17$	$0,33 \pm 0,16$	0,42	$0,53 \pm 0,07$	$0,39 \pm 0,21$	0,26
Distancia entre máximos de amplitud relativos	239 ± 97 ms	182 ± 36 ms	0,48	229 ± 76 ms	188 ± 35 ms	0,36

Se define éxito de la ablación como el paso a ritmo sinusal durante la ablación, sin necesidad de cardioversión.



Función de autocorrelación. Ejemplo con 3 dipolos registrados en el seno coronario a los largo de 2 segundos.

Conclusiones: Una mayor similitud en el voltaje de electrogramas sucesivos y una menor frecuencia en las señales eléctricas registradas en AD alta y *ostium* de SC podría asociarse con una mayor probabilidad de conseguir reversión a ritmo sinusal y menor probabilidad de recurrencias. Es necesario un estudio con mayor tamaño muestral para establecer conclusiones.