Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 409

Revista Española de Cardiología

5010-7. PRESENCIA DE ZONAS DE ELECTROGRAMAS DE ALTA FRECUENCIA Y BAJO VOLTAJE EN LA AURÍCULA IZQUIERDA Y SU RELACIÓN CON PUNTOS DE ABLACIÓN DE TAQUICARDIAS AURICULARES MACRORREENTRANTES

Marcel Martínez Cossiani[1], Sergio Castrejón Castrejón[1], Margarita Sanromán Junquera[2], Carlos Escobar Cervantes[1], Andrea Severo Sánchez[1], Juan José de la Vieja Alarcón[2], Leonardo Guido[1], Antonio Cartón[1], Angela Angione[1], Mercedes Quiroga[1], Esteban López de Sá y Areses[1] y José Luis Merino Lloréns[1]

[1]Hospital Universitario La Paz, Madrid y [2]Abbott, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La localización de istmos estrechos de conducción en circuitos de taquicardia auricular izquierda macrorreentrante (TAIMR) en tejido cicatricial es un desafío (A). Los electrogramas locales (EGM-L) frecuentemente son de baja amplitud y difíciles de distinguir de electrogramas de campo lejano (EGM-CL). El pico de frecuencia máxima (PF) asociado a electrogramas bipolares es un parámetro novedoso que puede diferenciar entre EGM-L y EGM-CL. (B). Sin embargo, el valor del PF para la ablación de TAIMR nunca se ha evaluado. Objetivos: cuantificar el porcentaje de superficie auricular izquierda (AI) con bajo voltaje (BV) y presencia de EGM-L. Estudiar la proporción de sitios de ablación de TAIMR que fueron localizados dentro de una región de BV con EGM-L o en su proximidad (1 cm de distancia).

Métodos: Se realizaron mapas de activación y voltaje durante TAIMR con un catéter rectangular de 16 polos (HD-Grid). (A y B). Los mapas de PF se procesaron retrospectivamente (C y D). Las zonas de BV se definieron con un valor de corte de 250, > 300, > 350 y > 400 Hz) se evaluaron en la identificación de EGM-L. (E).

Resultados: Se incluyeron prospectivamente 16 p consecutivos con 24 TAIMR sometidos a ablación. 21/24 TAIMR se terminaron con aplicación de radiofrecuencia (RF). (F). El área de BV representó 47,7 ± 14% de la superficie AI. El área de BV con EGM-L representó el 8,2 ± 6,2%, 5,2 ± 5,4%, 3,4 ± 7,4% y 3,3 ± 4,1% de la superficie AI usando valores de corte de PF de 250, 300, 350 y 400 Hz respectivamente. Hubo 2,1 ± 1 (rango 0-3), 0,9 ± 0,8 (rango 0-3), 0,5 ± 0,6 (rango 0-2) y 0,5 ± 0,6 (rango 0-2) áreas de BV con EGM-L por paciente utilizando valores de corte de 250, 300, 350 y 400 Hz respectivamente. Usando como corte óptimo > 250 Hz y 0,3 mV, el sitio de terminación de la taquicardia se encontró dentro de una zona de BV con EGM-L en 13/21 TAIMR (S: 68,4%), y dentro de 1 cm del radio de esta en 19/21 TAIMR (S: 89,5%) respectivamente.

Conclusiones: Los sitios de terminación de TAIMR mediante RF se encuentran, a menudo, dentro o cercanos a áreas de BV con EGM-L identificadas por análisis de PF y voltaje de electrogramas bipolares. La identificación sistemática de actividad de alta frecuencia dentro de zonas de BV promete un rápido

reconocimiento de istmos críticos de conducción en TAIMR.