



6118-8. IDENTIFICACIÓN DE ZONAS DE DESACELERACIÓN DURANTE RITMO SINUSAL PARA LA LOCALIZACIÓN DE ISTMOS DE CRÍTICOS EN TAQUICARDIAS AURICULARES IZQUIERDAS MACRORREENTRANTES

Marcel Martínez Cossiani¹, Sergio Castrejón Castrejón¹, Paula Sánchez Somonte¹, Margarita Sanromán Junquera², Juan José de la Vieja Alarcón², Victoria Rossa¹, Beatriz Sanz Verdejo¹, María Eugenia Martínez Maldonado¹, Cecilia Zapata García¹, Jesús Saldaña García¹, Ricardo Martínez González¹, Konstantinos Avranas¹, Antonio Javier Cartón Sánchez¹, José Raúl Moreno Gómez¹ y José Luis Merino¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y ²Abbott, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de taquicardias auriculares izquierdas macrorreentrantes (TAIMR) presenta desafíos considerables, con problemas como variaciones en la longitud del ciclo de taquicardia, múltiples circuitos y terminación de la taquicardia durante maniobras de encarrilamiento. La evaluación de las zonas de desaceleración (ZD) mediante estimulación auricular durante ritmo sinusal (RS), y su correlación con posibles istmos de conducción crítica (IC) en la TAIMR, continúa inexplorada. Este enfoque podría facilitar la ablación de estas taquicardias. Objetivos: investigar la presencia de ZD mediante estimulación auricular durante ritmo sinusal y su asociación con los IC en las TAIMR.

Métodos: Se incluyeron p que se sometieron a mapeo de activación de alta densidad de TAIMR con un catéter con forma de rejilla de 16 polos. Se realizó mapeo convencional durante taquicardia para localizar el IC. Se realizó estimulación auricular con 3 extraestímulos auriculares (S2/S3/S4 = 500/500/300 ms) durante RS desde el seno coronario (SC) distal. Se comparó el mapeo de activación tardía isocrónica (en inglés: ILAM) de los S3 y S4. Las ZD se definieron como un cambio en la escala de colores del mapa de activación en un área con un radio de al menos 10 mm. Se evaluaron los ILAM de manera ciega, y se compararon las ZD con los IC definidos por el mapeo convencional durante la taquicardia, luego validados con la terminación mediante la aplicación de radiofrecuencia (RF).

Resultados: Se incluyeron 18 p (60,50 ± 11,63 años, 11 hombres) y 21 procedimientos. La terminación de la TAIMR fue exitosa en 18 de 21 procedimientos (85,71%) y falló en 3 debido a la presencia de un componente epicárdico. Se completó el ILAM durante estimulación desde SC en 13 p, no siendo posible en 5 p debido a múltiples TAIMR (con ablación lineal empírica en 1 p e inducción recurrente de TAIMR o FA durante el protocolo de estimulación). Se identificó una ZD en 13 de 16 mapas (81,25%) en el mapa S3, que fue más pronunciada en el mapa de S4. En estos 13 mapas, el sitio de ablación final estaba dentro de la ZD del mapa S4, terminando la taquicardia con aplicaciones focales de RF en 11 y con extendidas en 2.



Mapas en ritmo sinusal, taquicardia y sitio de ablación.

Conclusiones: Las ZD identificadas mediante estimulación auricular durante RS son prevalentes en p con TAIMR. Estas zonas generalmente corresponden al IC y ofrecen un método valioso para mapear el circuito cuando no es posible durante taquicardia.