

#43 - Estudios Originales sobre Electrofisiología y Arritmias

Resultados Intra-Procedimiento Del Estudio MAC-FLURHY: MApeo Con Análisis De Fragmentación En Pacientes Con FLÚter Atípico Utilizando El Navegador Electroanatómico RHYthmia®.

Eduardo Franco Díez, Cristina Lozano Granero, Roberto Matía Francés, Antonio Hernández Madrid, Inmaculada Sánchez Pérez, José Luis Zamorano Gómez, Javier Moreno Planas

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Madrid, España

Introducción

Los circuitos de flúter auricular atípico (FLAA) utilizan áreas de conducción lenta que pueden visualizarse como electrogramas fragmentados (EGMf).

Objetivo

Probar una estrategia de ablación basada en identificación y ablación de áreas de fragmentación en FLAA.

Métodos

El estudio MAC-FLURHY incluyó prospectivamente todos los pacientes con ablación de FLAA en nuestro Centro con navegador Rhythmia desde junio 2016 hasta junio 2019. Se excluyeron pacientes con FLAA no mapeables, paso frecuente a fibrilación auricular, o si el circuito mapeado fue flúter común. Se utilizó catéter de alta densidad IntellaMap ORION para caracterizar las áreas de fragmentación, definidas arbitrariamente como EGMf >70 ms (Figura). La pertenencia de dichas áreas al circuito se comprobó mediante encarrilamiento. El objetivo de la ablación fue el EGMf de mayor duración perteneciente al circuito (ciclo de retorno <30 ms), focal en microrrentradas, o mediante líneas en macrorrentradas; definimos eficacia aguda como reversión a ritmo sinusal o paso a otro circuito de flúter.

Resultados

44 Circuitos de FLAA en 27 pacientes (1,6 FLAA por paciente) (Tabla). En todos se identificaron áreas con EGMf (nº total 106; 2,4 áreas por FLAA). En 42/44 circuitos hubo EGMf dentro del circuito (ciclo de retorno <30 ms) y fueron el objetivo de la ablación. En 6 circuitos la eficacia no fue evaluable por paso a sinusal mecánicamente sobre el EGMf objetivo antes de la ablación. Eficacia aguda: 34/36 FLAA (94%); 2 casos sin eficacia (uno recibió sobreestimulación y otro cardioversión eléctrica). En los pacientes con varios EGMf, aquél de mayor duración estuvo presente mayor porcentaje de veces (69,7% Vs 30,3%, p=0,002) dentro del circuito. Una duración de EGMf >100 ms/>40% de la longitud de ciclo del FLAA predijo ser sitio de ablación eficaz con especificidad 72,3%/73,8%.

Conclusiones

La mayoría de FLAA presentan EGMf detectables que pueden ser objeto de ablación con alta eficacia.

TABLA. Variables clínicas y áreas con EMGf detectadas. Se definen como pertenecientes al circuito si el ciclo de retorno fue <30 ms localmente; en 10 de ellas no se realizó encarrilamiento (no caracterizadas como pertenecientes o no al circuito).

VARIABLES CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS (n = 27)	
Edad (años)	70,6 ± 13,1
Sexo masculino	17 (63%)

Fración de eyección del ventrículo izquierdo (%)	57,4 ± 12,9			
Volumen de aurícula izquierda indexado (ml/m ²)	45,6 ± 16,8			
Cardiopatía estructural significativa	18 (67%)			
Historia de fibrilación auricular	15 (56%)			
Procedimientos de ablación previos	16 (59%)			
Cirugía cardíaca previa	6 (22%)			
ÁREAS CON EGMf				
	TODAS (n = 104)	DENTRO DEL CIRCUITO (n = 51)	FUERA DEL CIRCUITO (n = 45)	p
Duración (ms)	100 ± 26	110 ± 30	90 ± 15	<0,001
Duración: porcentaje sobre la longitud de ciclo del FLAA	37,9% ± 11%	41,8% ± 11%	33,9% ± 9%	<0,001
Voltaje pico-a-pico (mV)	0,336 ± 0,249	0,357 ± 0,258	0,322 ± 0,248	0,424
Visualización de EGMf con el catéter de ablación (evaluado en 76 EGMfs)	43 (57%)	22 (58%)	19 (58%)	0,584

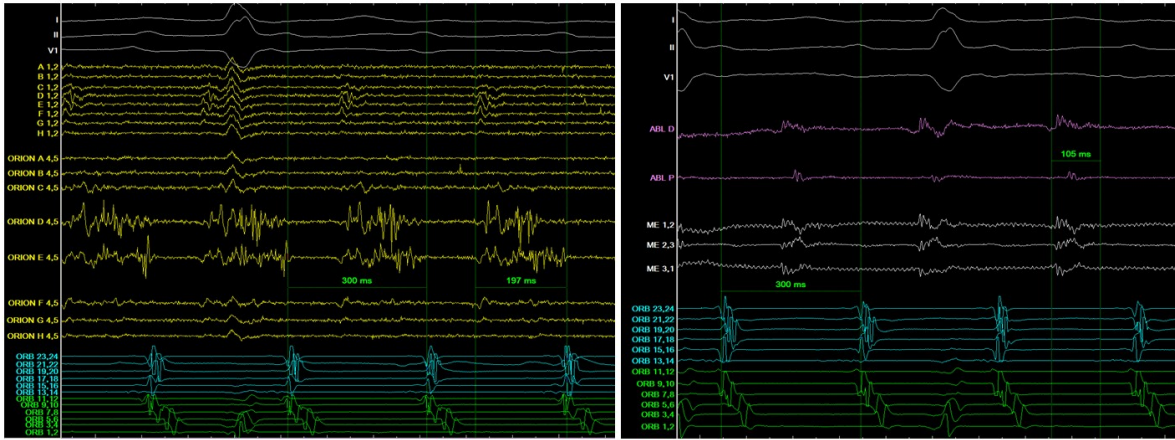


FIGURA. Visualización de EGMf en catéter IntellaMap ORION (izquierda) y en catéter de ablación IntellaNav MIFI (derecha). Se visualiza mayor duración del EGMf en el catéter de alta densidad (incluso respecto a los minielectrodos del MIFI).