

## **ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EN PACIENTE CON TETRALOGÍA DE FALLOT INTERVENIDA**

**Nina Soto Flores**<sup>1</sup>, Roberto Mateos Gaitan<sup>1</sup>, Tomás Datino Romaniega<sup>1</sup>, Felipe Atienza Fernandez<sup>1</sup>, Angel Arenal Maíz<sup>1</sup>, Francisco Fernandez Avilés<sup>1</sup>, Esteban Gonzalez Torrecilla<sup>1</sup>, Pablo Avila Alonso<sup>2</sup>

1. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Madrid, España
2. H General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Madrid, España

### **Antecedentes**

El procedimiento de ablación en pacientes con cardiopatía congénita presenta elevada complejidad.

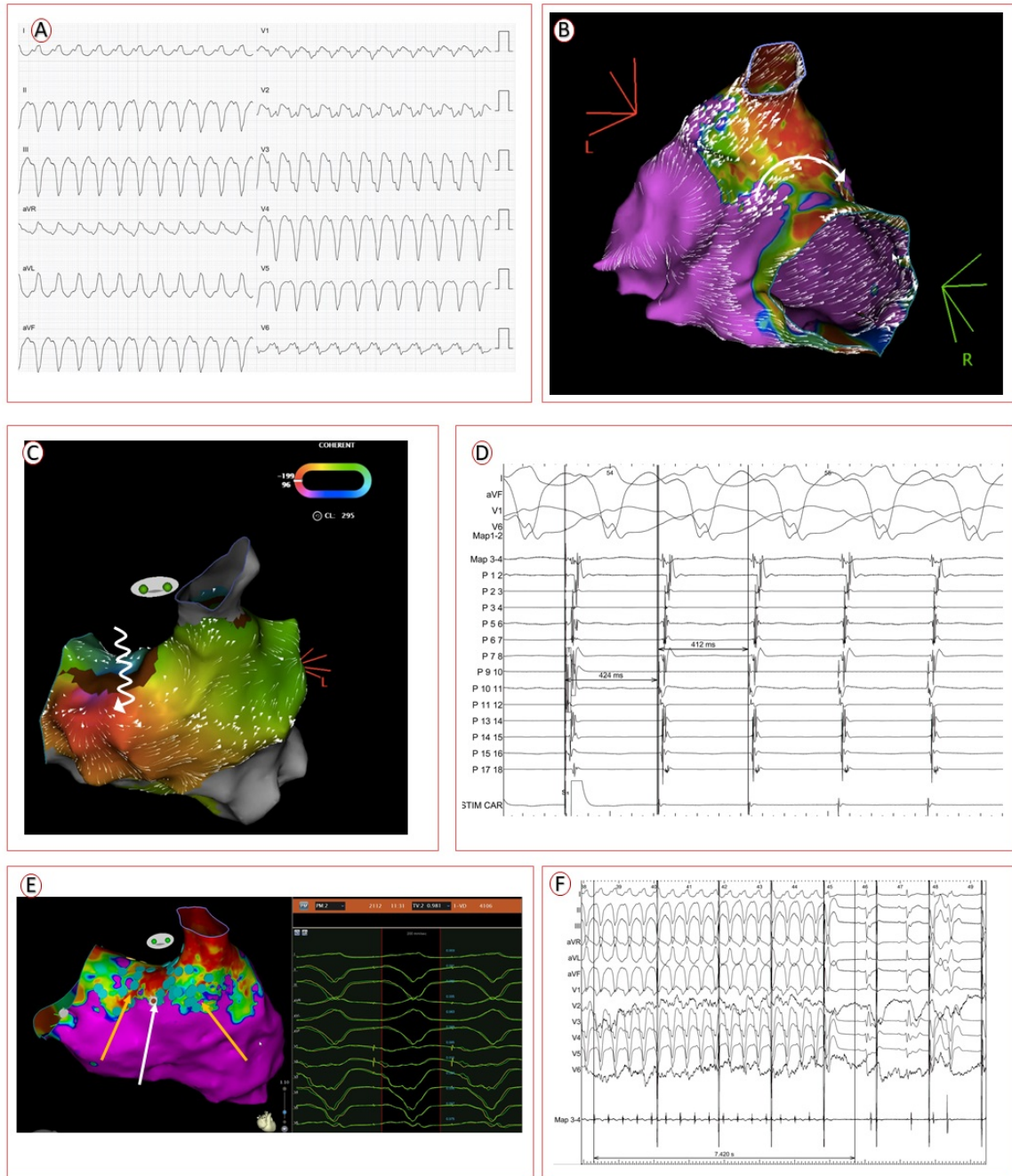
### **Descripción**

Mujer de 41 años, tetralogía de Fallot intervenida en 1980 con cierre de comunicación interventricular e implante de parche transanular pulmonar, y 2013 de sustitución valvular pulmonar e infundibuloplastia mediante ventriculotomía derecha y arteriotomía pulmonar. Presenta taquicardia ventricular (TV) (Panel A) por lo que se remite para estudio y ablación. Mediante CARTO3 se realiza mapa electroanatómico en ritmo sinusal (RS) mostrando escara en tracto de salida del ventrículo derecho, con potenciales tardíos en porción lateral (parche transanular) y anillo tricúspide. Mediante la herramienta Coherent se demuestra zona de conducción lenta entre ambos anillos, uno de los istmos típicamente relacionados con TV en estos pacientes (Panel B). Con trenes de estimulación se induce la taquicardia clínica. Se realiza mapa de activación y uso del Coherent mostrando istmo de conducción lenta entre la pulmonar y la tricúspide, con activación en antihoraria y salida en la porción lateral (Panel C). Se encarrila desde obteniendo fusión oculta y ciclo de retorno 12ms (Panel D). En RS se realiza “pacemapping” desde este punto obteniendo una concordancia del 98% (Panel E). Nuevamente en taquicardia se realiza aplicación en el punto señalado finalizando la misma en 7,4segundos (Panel F). Se completan líneas de aplicación y posteriormente no se logra la no inducción de TV.

### **Interés**

La herramienta Coherent de la v7 del CARTO 3 permite ayudar a comprender el circuito eléctrico en TV con mejoras respecto a los mapas de propagación.

En pacientes con tetralogía de Fallot, los istmos relacionados con las TVs están bien definidos y se encuentran en relación con obstáculos anatómicos y cicatrices de cirugías previas. El mapa Coherent en ritmo sinusal permite valorar la presencia de conducción lenta en dichos istmos y podría ser útil para valorar tras la ablación el bloqueo bidireccional.



Panel A: TV clínica Panel B: Mapa de voltaje y Coherent en ritmo sinusal, en paciente con bloqueo de rama derecha del haz de His Panel C: Mapa de activación y Coherent en TV. La flecha indica la zona de conducción lenta Panel D: Encarrilamiento con fusión oculta y ciclo de retorno de 12ms Panel E: Flecha blanca: concordancia del 98% mediante estimulación en RS y punto de aplicación. Flechas amarillas: potenciales tardíos en RS. Panel F: Punto de aplicación en TV con reversión de la misma tras 7,4 seg de aplicación.