



# Cardiocre



## 257/80 - VALIDACIÓN CLÍNICA DE LA ANOTACIÓN AUTOMÁTICA DEL TIEMPO DE ACTIVACIÓN LOCAL DURANTE PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA

J. Acosta Martínez<sup>1</sup>, M. Frutos López<sup>1</sup>, B. Jaúregui Garrido<sup>2</sup>, D. Soto-Iglesias<sup>3</sup>, I.M. Esteve Ruíz<sup>4</sup>, A. González<sup>5</sup>, E. Arana Rueda<sup>1</sup>, A. Berruezo<sup>6</sup> y A. Pedrote Martínez<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Cardiólogo. Electrofisiólogo; <sup>2</sup>Cardióloga. Becaria electrofisiología. Unidad de Arritmias; <sup>4</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>5</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>7</sup>Jefe Unidad de Arritmias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>3</sup>Ingeniero. Unidad de Arritmias; <sup>6</sup>Cardiólogo. Electrofisiólogo. Hospital Clínic. Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los sistemas de navegación incorporan herramientas de anotación automática del tiempo de activación local (LAT). Se desconoce su utilidad y precisión en la ablación de taquicardia ventricular idiopática (TVi). Analizamos la precisión de un nuevo algoritmo basado en la anotación automática de la máxima pendiente negativa del electrograma-unipolar identificada dentro de la ventana demarcada por el electrograma-bipolar (Wavefront-Carto) en comparación con la anotación manual del LAT en procedimientos de ablación exitosa de TVi.

**Material y métodos:** Treinta pacientes fueron incluidos. Los mapas de activación con anotación automática (WF-map) y manual (M-map) fueron comparados. Se analizó la correlación y concordancia de los LAT obtenidos con ambos métodos en 2891 puntos. En M-map y WF-map se determinó la distancia entre el punto de máxima precocidad (PMP) y el de ablación efectiva (e-RFp). La distancia entre WF-PMP y M-PMP fue analizada.

**Resultados:** Los e-RFp se localizaron en raíz aórtica (n = 18), tracto de salida de ventrículo derecho (n = 9) y anillo tricúspide (n = 3). La correlación en los LAT entre ambos métodos fue buena (r = 0,67; p < 0,0001). El análisis Bland-Altman mostró infraestimación sistemática del LAT en los WF-map (desviación  $34,5 \pm 30,3$  ms), siendo mayor en la raíz aórtica respecto al ventrículo derecho (desviación  $42,8 \pm 29,6$  vs  $27 \pm 28,9$  ms; p < 0,0001). No hubo diferencias entre M-map y WF-map en la distancia entre PMP y e-RFp ( $2,1 \pm 3,2$  vs  $1,9 \pm 3,8$  mm respectivamente; p = 0,82). La mediana (rango-intercuartílico) de la distancia entre WF-PMP y M-PMP fue 2,2 (0-7) mm.

**Conclusiones:** La correlación entre anotación manual y automática fue buena. La anotación automática infraestimó sistemáticamente el LAT. La identificación del e-RFp fue igualmente conseguida con ambos sistemas.