

## POTENCIALES DIASTÓLICOS EN ABLACIÓN DE EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES EN PACIENTES SIN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL

Autor: Ansonnaud, G.; Garcia Botta, T.; Moccia, M.; Perez Etchepare, R.  
Instituto Cardiovascular de San Isidro, Buenos Aires, Argentina.

**ANTECEDENTE.** La ablación con catéter es un enfoque altamente efectivo en EV principalmente del VD. Se documentaron electrogramas finos definidos como potenciales diastólicos (PD) en numerosos casos durante su mapeo.

Se sugiere que eliminar dichos PD durante la ablación por RF, combinado con parámetros existentes, podría mejorar su efectividad.

**OBJETIVOS.** Describir PD en pacientes con corazón sano y EV frecuentes, tratados con ablación por RF. Evaluar su relación con la eficacia y otros parámetros electrofisiológicos.

**METODOLOGÍA.** Estudio descriptivo con 14 pacientes adultos tratados con ablación por RF. Se realizó mapeo con sistema Ensite. Sitio de interés fue definido por: Precocidad, Electrograma Unipolar QS, Patrón morfológico (11/12) y correlación con mapeo del PD. Se empleó el software SPSS Statistics 23.

### RESULTADOS

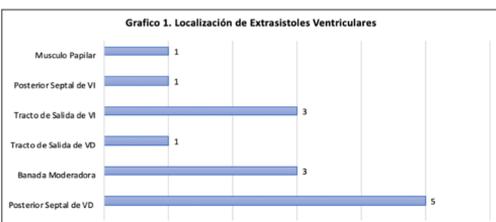
Tabla 1. Característica de pacientes

N	Edad	Sexo	HTA	DBT	DSL	TBQ	IC	FEV1 (%)	DDVI	DSVI	EV carga (%)	Duración (ms)	IA (ms)	Local.	PD
1	55	F	-	-	-	-	-	69	5,1	3	20	130	400	PSVD	-
2	53	F	-	-	-	-	-	67	4,3	2,4	20	150	355	TSVI	-
3	49	M	SI	-	SI	-	-	62	5,5	3,4	23	130	415	PSVD	-
4	49	F	-	-	-	-	-	60	4,5	3	31	155	534	TSVD	SI
5	25	M	-	-	-	SI	-	60	5,5	3,5	24	150	580	PSVD	SI
6	66	M	SI	-	-	-	-	60	4,7	2,8	15	130	364	TSVI	SI
7	23	F	-	-	-	-	-	63	-	-	13	125	479	BM	-
8	64	F	SI	-	SI	-	-	66	4,5	2,5	12	150	515	BM	-
9	75	M	-	-	-	-	-	55	4,5	2,5	10	140	460	PSVD	SI
10	69	M	SI	-	-	-	-	58	4,8	2,9	29	155	360	MP	SI
11	31	M	-	-	-	-	-	60	4,7	2,8	-	-	-	TSVI	SI
12	58	M	-	-	SI	-	-	67	4,5	2,9	-	-	-	PSVI	SI
13	63	F	SI	-	-	-	-	55	4,3	2,7	21	143	548	PSVD	SI
14	58	M	-	-	-	-	-	60	5,2	3,2	24	180	490	BM	SI
Media	52							61,5	4,7	2,8	20,1	144,8	469,5		
±DS								±4,3	±0,4	±0,3		±15,3	±78,4		

Tabla 2. Ablación de extrasístoles ventriculares

N	Local.	EV carga (%)	Precoc. (ms)	PD interes	silto PD silto	otro PD silto	Duración PD (ms)	P Pace Mapping	Unipolar QS	Eliminación de EV (<120 Seg)
1	PSVD	20	0	-	-	0	SI	-	SI	SI
2	TSVI	20	22	-	-	0	SI	SI	SI	SI
3	PSVD	23	27	-	-	0	SI	SI	-	-
4	TSVD	31	21	SI	-	37	-	SI	-	-
5	PSVD	24	28	SI	-	45	-	SI	SI	SI
6	TSVI	15	30	SI	-	32	SI	SI	SI	SI
7	BM	13	30	-	-	0	SI	SI	SI	SI
8	BM	12	28	-	-	0	-	-	SI	SI
9	PSVD	10	26	SI	-	46	SI	SI	SI	-
10	MP	29	32	-	SI	15	SI	SI	SI	-
11	TSVI	-	49	SI	-	40	SI	-	-	-
12	PSVI	-	16	SI	-	64	SI	SI	SI	SI
13	PSVD	21	30	SI	-	50	SI	SI	SI	SI
14	BM	24	28	SI	SI	53	SI	SI	SI	-
Media										
±DS		20,1 ±6,6	26,2 ±10,5	8/14		42,4 ±13,9	11/14	12/14	8/14	

Fig. 1. Mapeo electroanatómico de extrasístole ventricular posterior septal derecha. Nótese en registro intracavitario del catéter de ABL (ablación) distal en color amarillo, la presencia de electrocardiograma diastólico. En color latido el potencial se registra precoz en relación a la Extrasístole ventricular.



**DISCUSIÓN.** La presencia del PD se relaciona con un mayor éxito en la ablación cuando se localiza en VD. La ARF dirigida, tuvo resultados positivos en casos con PD más prolongados (pared septal del VD). Sin embargo, se requieren estudios con mayor número de casos para validar y ampliar estos hallazgos.