

Registro del potencial eléctrico de una vía accesoria AV y su ablación por radiofrecuencia.

En los últimos cinco años la ablación transcatóter por radiofrecuencia (RF) modificó el manejo de los pacientes con síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW). La elevadísima tasa de curaciones (95-98%) y la baja tasa de complicaciones graves han convertido a la ablación por RF en el tratamiento de elección en el síndrome de WPW sintomático.

Los trazados que se describen corresponden a un paciente de 28 años con síndrome de WPW, que presentó un episodio sincopal por fibrilación auricular con frecuencia ventricular elevada.

La figura 1 muestra el registro simultáneo de 4 derivaciones ECG de superficie (DI, DII, DIII y V1: CHEST) y los electrogramas endocavitarios locales obtenidos con un catéter-electrodo cuadripolar para mapeo y ablación en la región posteroseptal del anillo auriculoventricular izquierdo (lado ventricular). Se observa la imagen ECG característica del síndrome de WPW (intervalo PR corto y onda delta). El catéter de mapeo y ablación registra un electrograma auricular pequeño seguido de un electrograma ventricular de gran amplitud. Entre ambos, se aprecia una deflexión rápida y de pequeña amplitud (flechas) que precede al comienzo de la onda delta del ECG de superficie en 12 ms (electrograma de la vía accesoria). Además, el comienzo de la activación ventricular en el electrograma endocavitario ocurre claramente antes que en las derivaciones de superficie. La aplicación de una corriente de RF para alcanzar una temperatura de 70°C en la punta del catéter de ablación durante 60 segundos produjo la desaparición de la preexcitación ventricular.

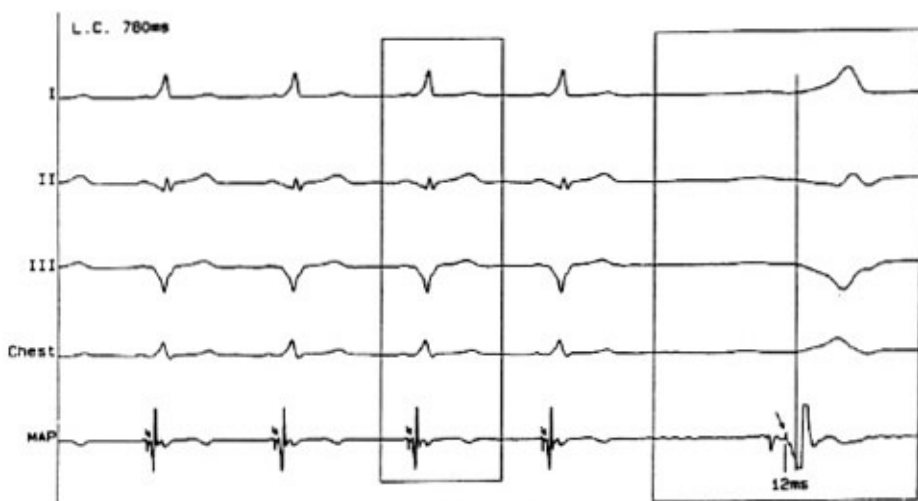


Figura 1

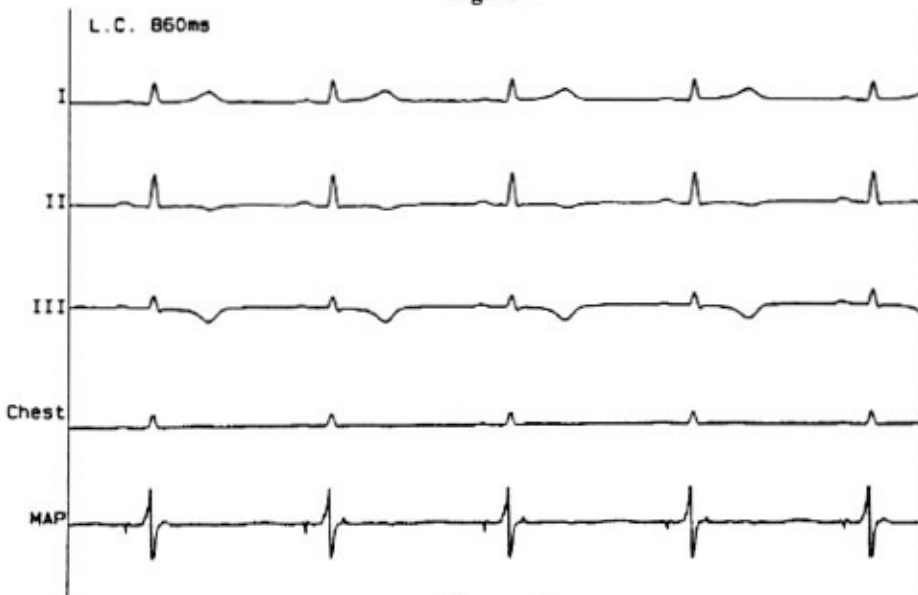


Figura 2

La activación ventricular es normal y las ondas T negativas en las derivaciones DII y DIII corresponden a «memoria» de la repolarización ventricular.

La figura 2 muestra las mismas derivaciones electrocardiográficas y los electrogramas endocavitarios inmediatamente después de finalizar la aplicación de RF. La activación ventricular es normal y las ondas T negativas en las derivaciones DII y DIII corresponden a «memoria» de la repolarización ventricular.

Claudio A. Militello,
Alejandro Franco,
Hugo Garro, Silvia
Gentile, Pablo A.
Chiale,
División
Cardiología,
Hospital Ramos
Mejía,
Urquiza 609, 1221
Buenos Aires