

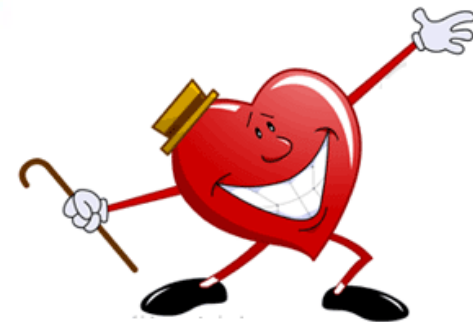


Interpretación de trazados: FA

MMarife Miguel Peña
UUnidad de Arritmias



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



Indice

- FA ¿Qué es? ¿De dónde viene?
- Tipos de FA
- Ritmo sinusal vs FA
- Caso clínico: registros intracavitarios de FA

FA ¿Qué es? ¿De dónde viene?

Reunión de Arritmias - Sevilla 2011



La fibrilación auricular (FA) se define como un estado de activación caótica del miocardio por múltiples frentes u ondas de activación simultáneos, que cambian continuamente de lugar y dirección, sin aparente orden, debidos a mecanismos de reentrada o por foco ectópico. En el electrocardiograma se caracteriza por la ausencia de ondas P, que son sustituidas por una activación auricular rápida (superior a 350/min) representada por ondas variables en tamaño, forma y duración (ondas f). La respuesta ventricular es irregular y depende del estado de la conducción a nivel del nodo auriculoventricular, la respuesta será rápida cuando la conducción esté facilitada, y lenta cuando esté deprimida o bloqueada, en cuyo caso se observarán ritmos de escape nodal o ventricular con intervalos RR constantes.

Tipos de FA

PAROXÍSTICA

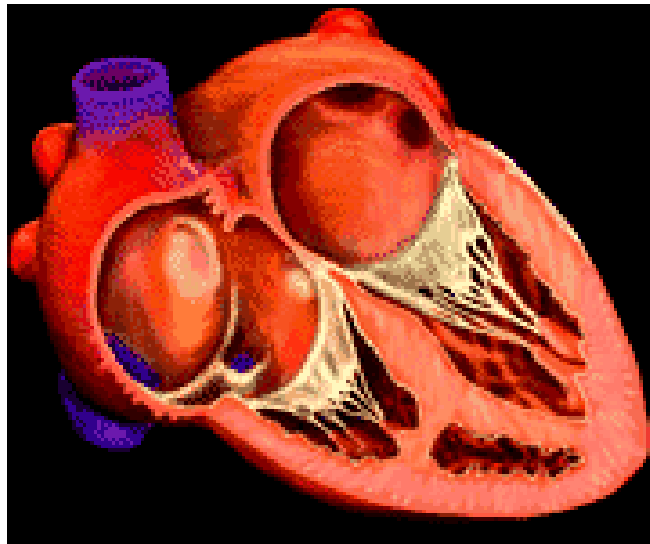
- Episodios recurrentes de 2 minutos a 7 días
- termina espontáneamente

PERSISTENTE

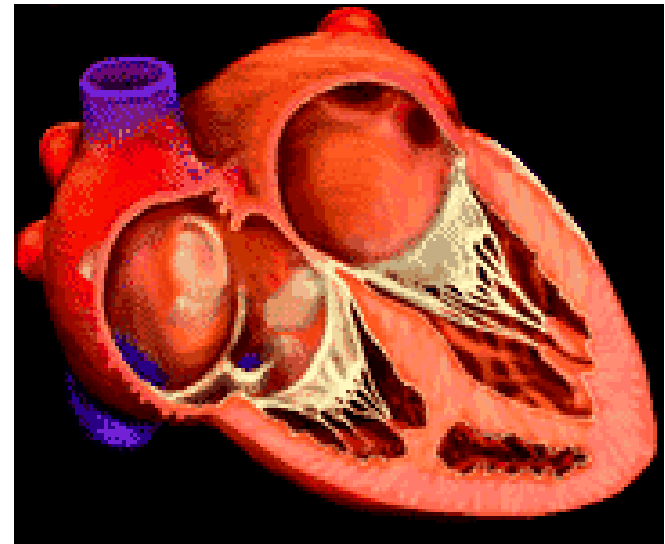
- Episodios de más de 7 días
- duración prolongada.
Terminación requiere cardioversión eléctrica ó farmacológica

Ritmo sinusal vs FA

Ritmo sinusal



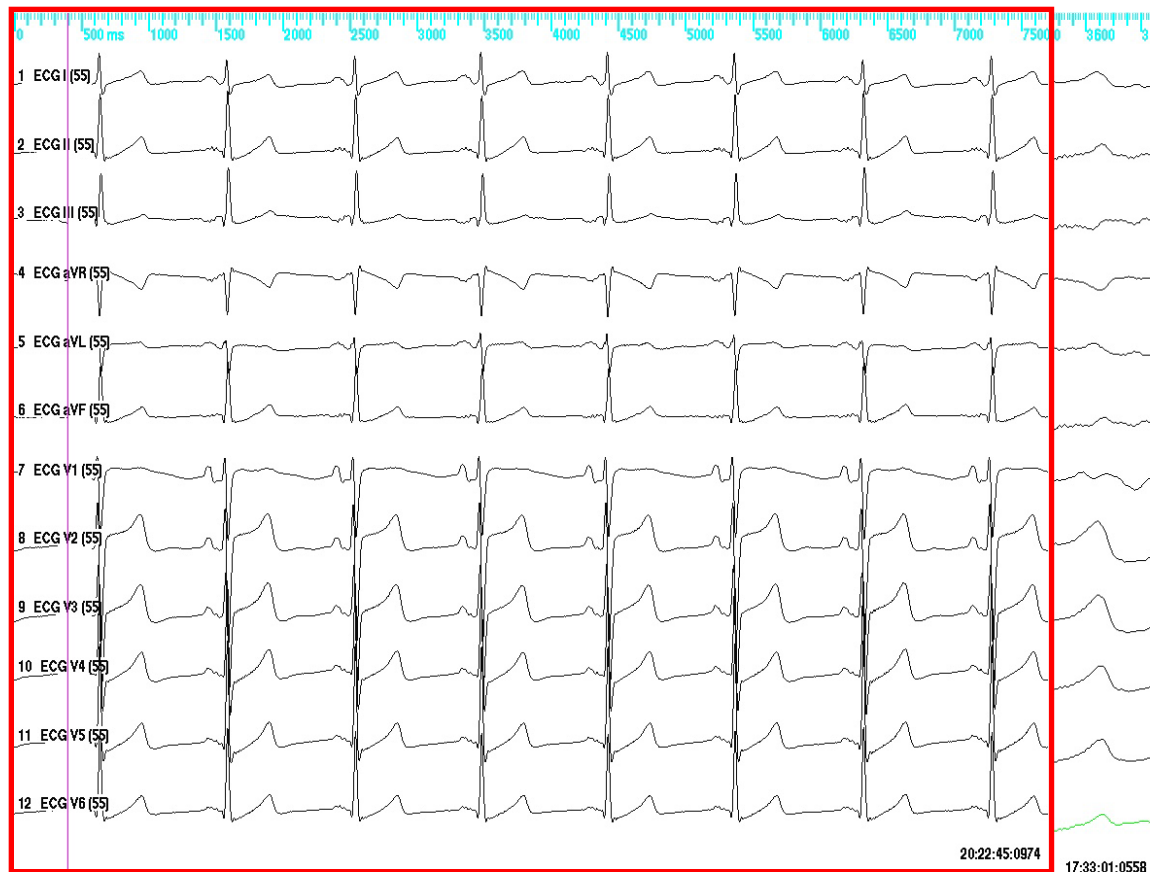
Fibrilación auricular



Ritmo sinusal vs FA

Ritmo sinusal

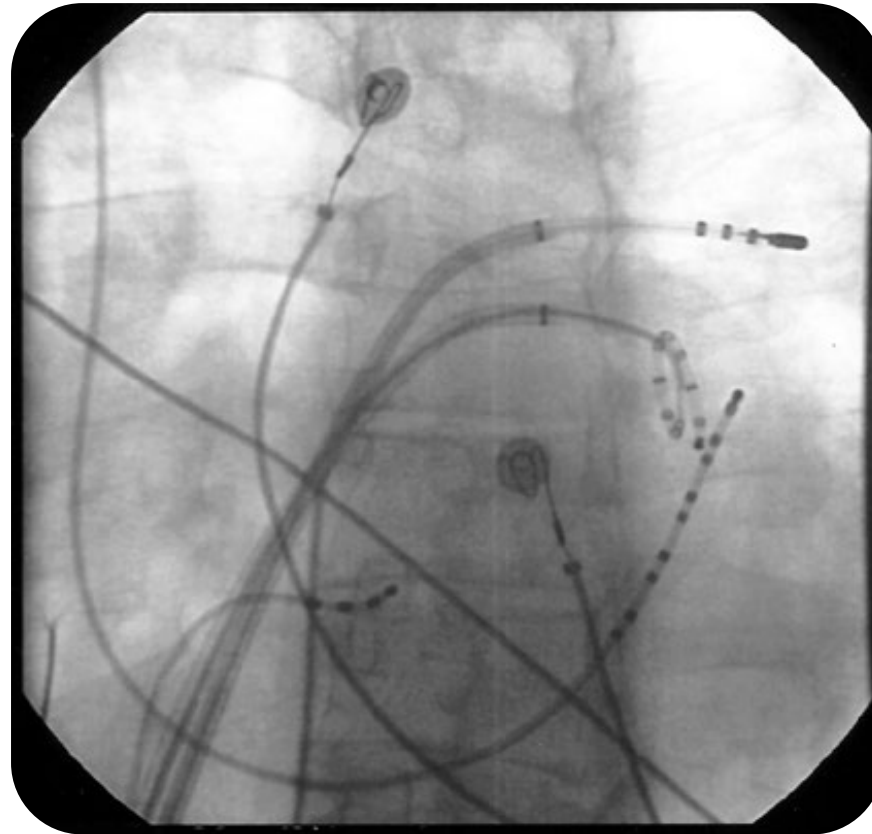
FA



Historia del paciente

- Paciente: hombre 62 años, 75 kgs
- FA paroxística
- HTA
- Sin cardiopatía estructural
- Ex-fumador
- Tratamiento farmacológico:
 - Simtron
 - Sotapor

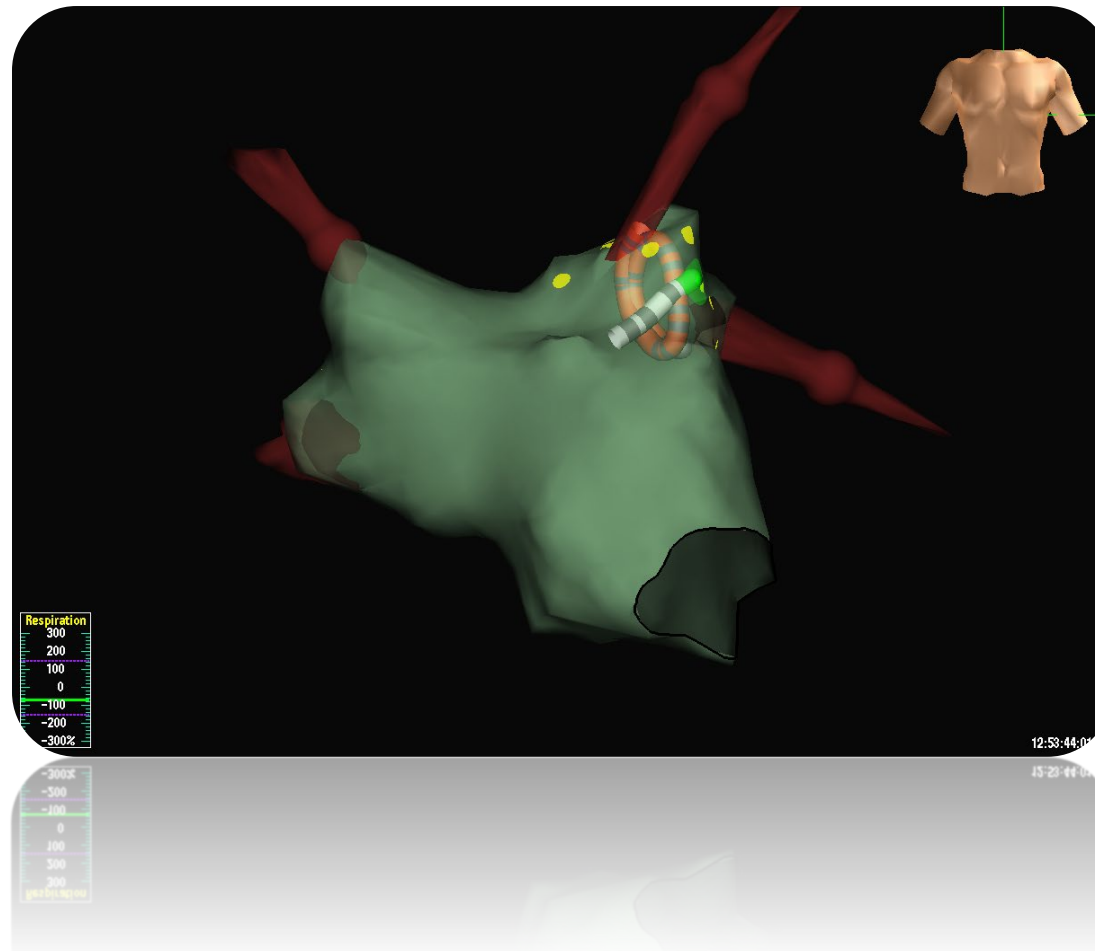
Situación de los catéteres a través de la fluoroscopia



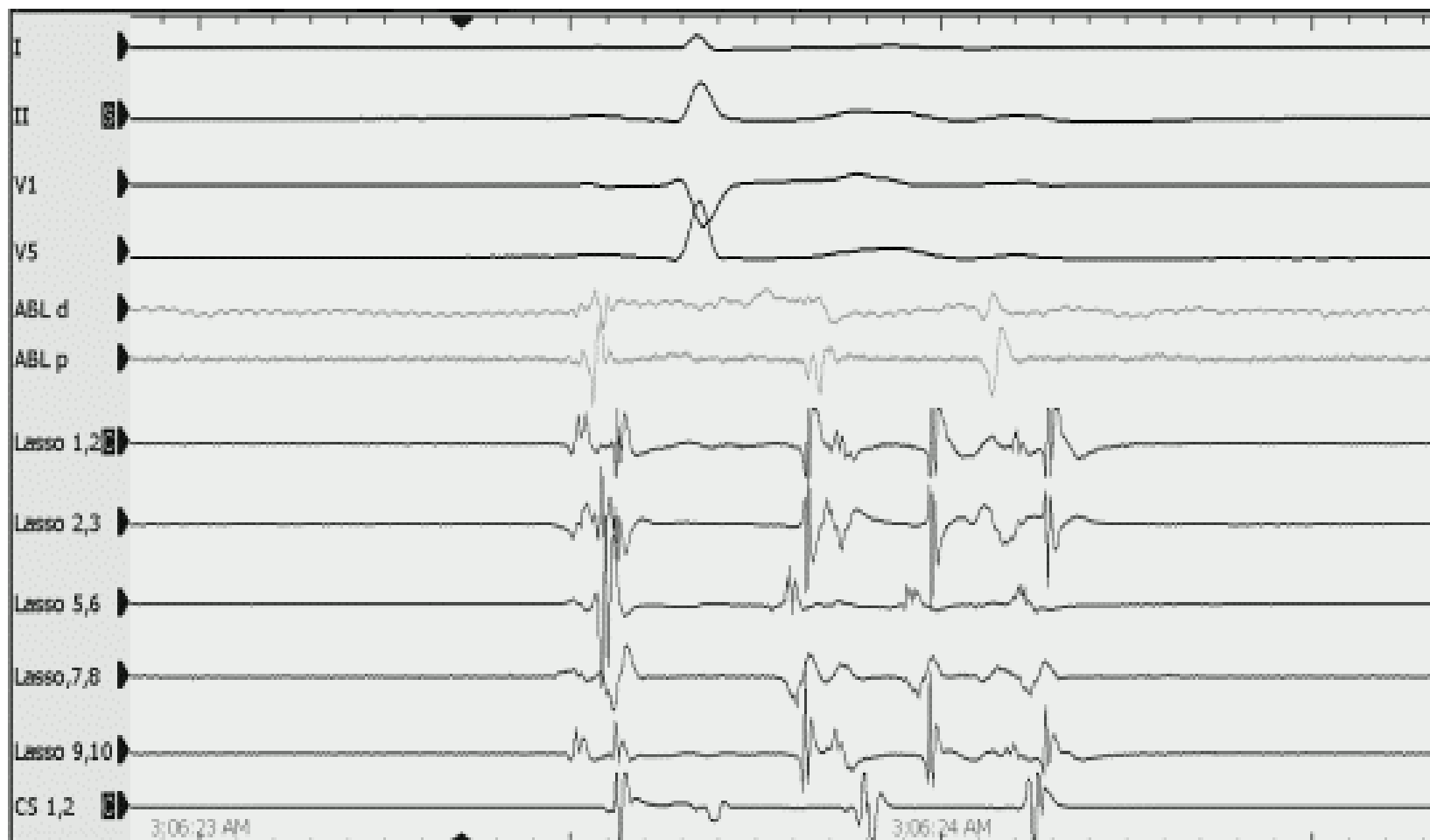
Qué catéteres se ven en la Rx?

- 1) Ablación en SC, Lasso en VP2, decapolar en VI, tetrapolar en His.
- 2) Ablación en VP2, Lasso en VPSI, decapolar en SC, tetrapolar en His.
- 3) Ablación en VPSI, Lasso en VP2, decapolar en SC, tetrapolar en His.
- 4) Ablación en His, Lasso en VPSI, decapolar en SC, tetrapolar en VP2.

Anatomía de Aurícula izquierda y venas pulmonares



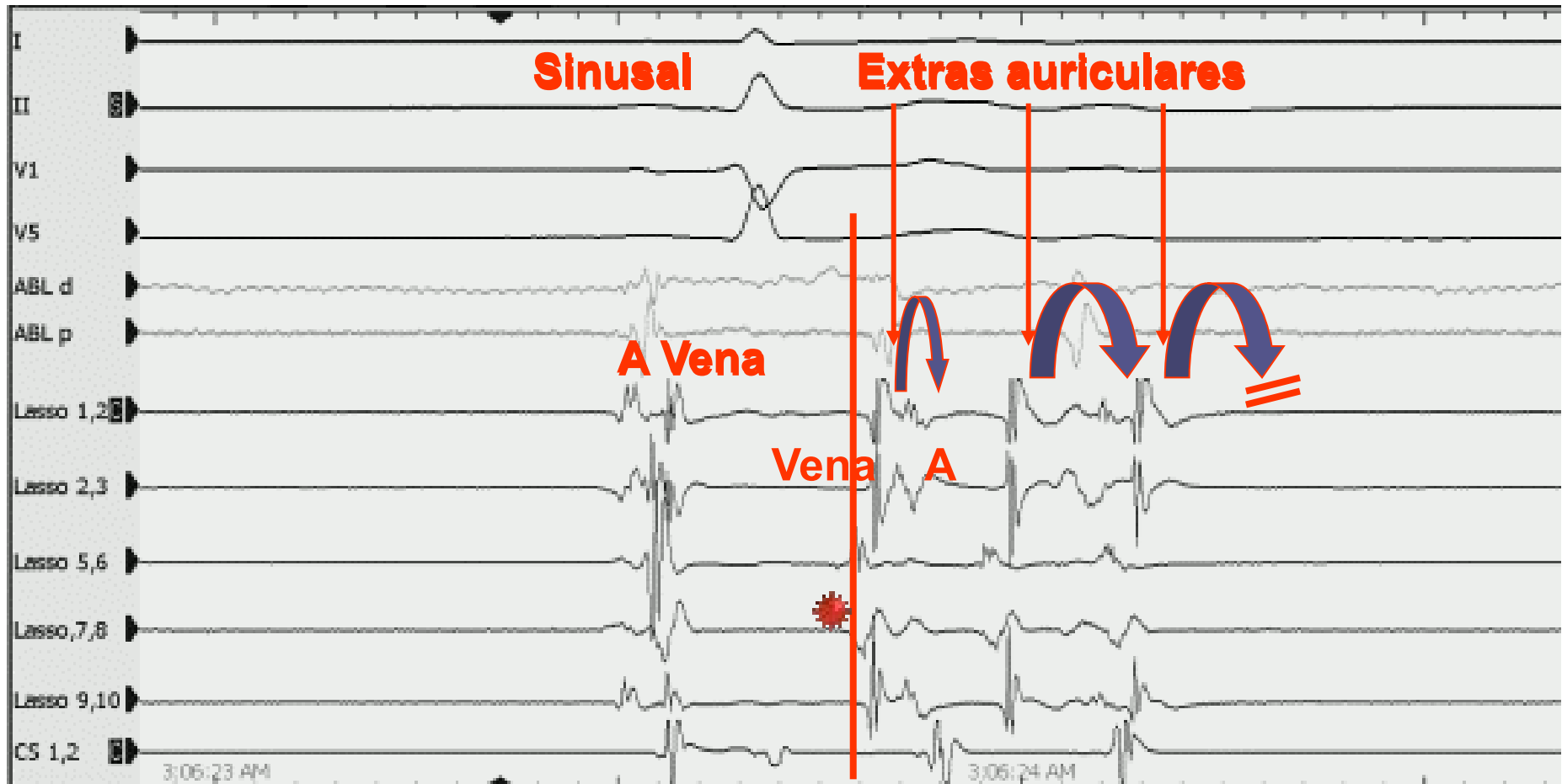
Qué ritmo es?



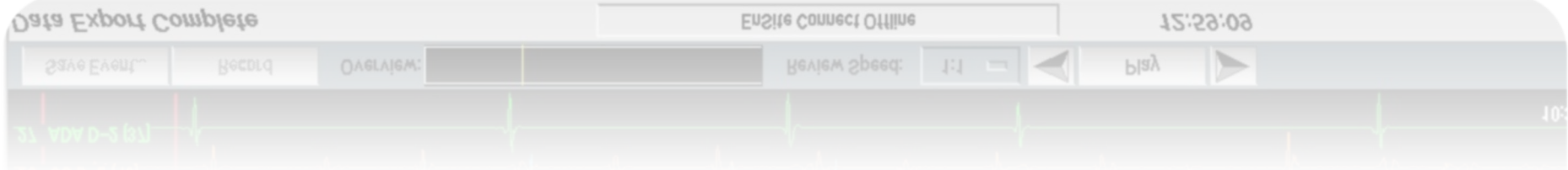
Qué ritmo es?

- 1) Fibrilación Auricular.
- 2) 1er latido sinusal y luego extras auriculares.
- 3) 1er latido sinusal y luego artefactos.
- 4) Ritmo no sinusal

Ritmo inicial

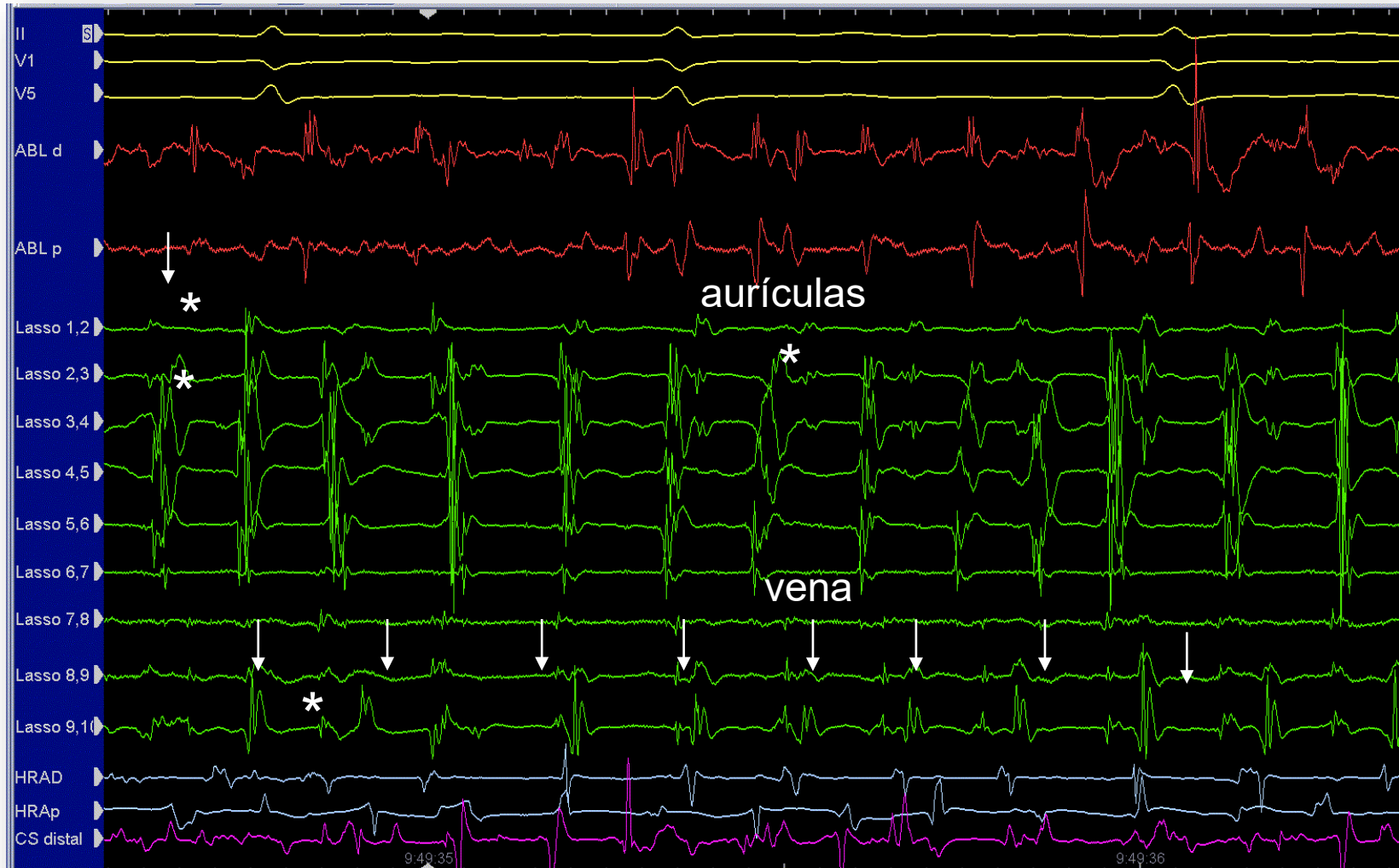


Inducción de la FA con estimulación

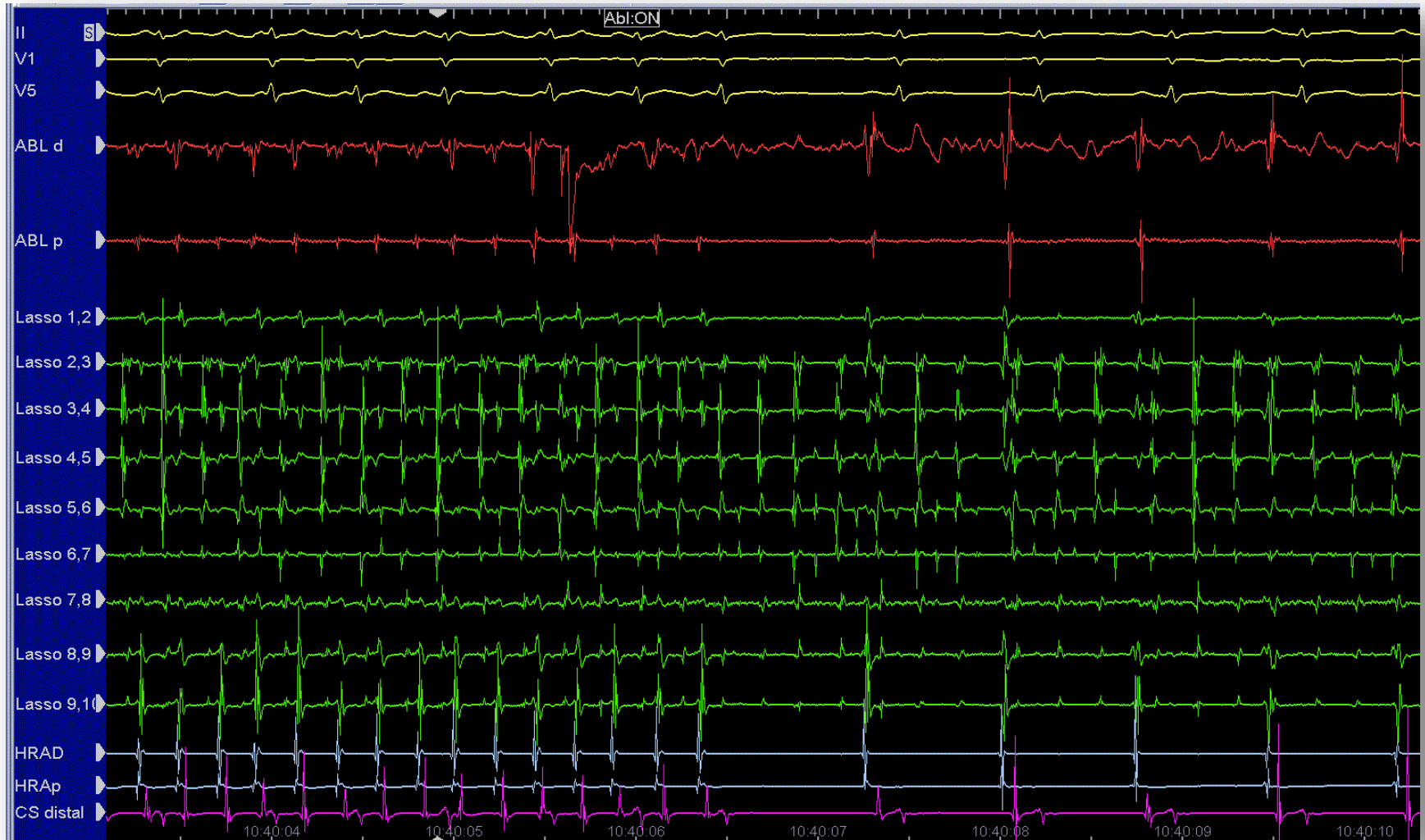


FA organizada / FA desorganizada

Basal ABL y Lasso en VPSD



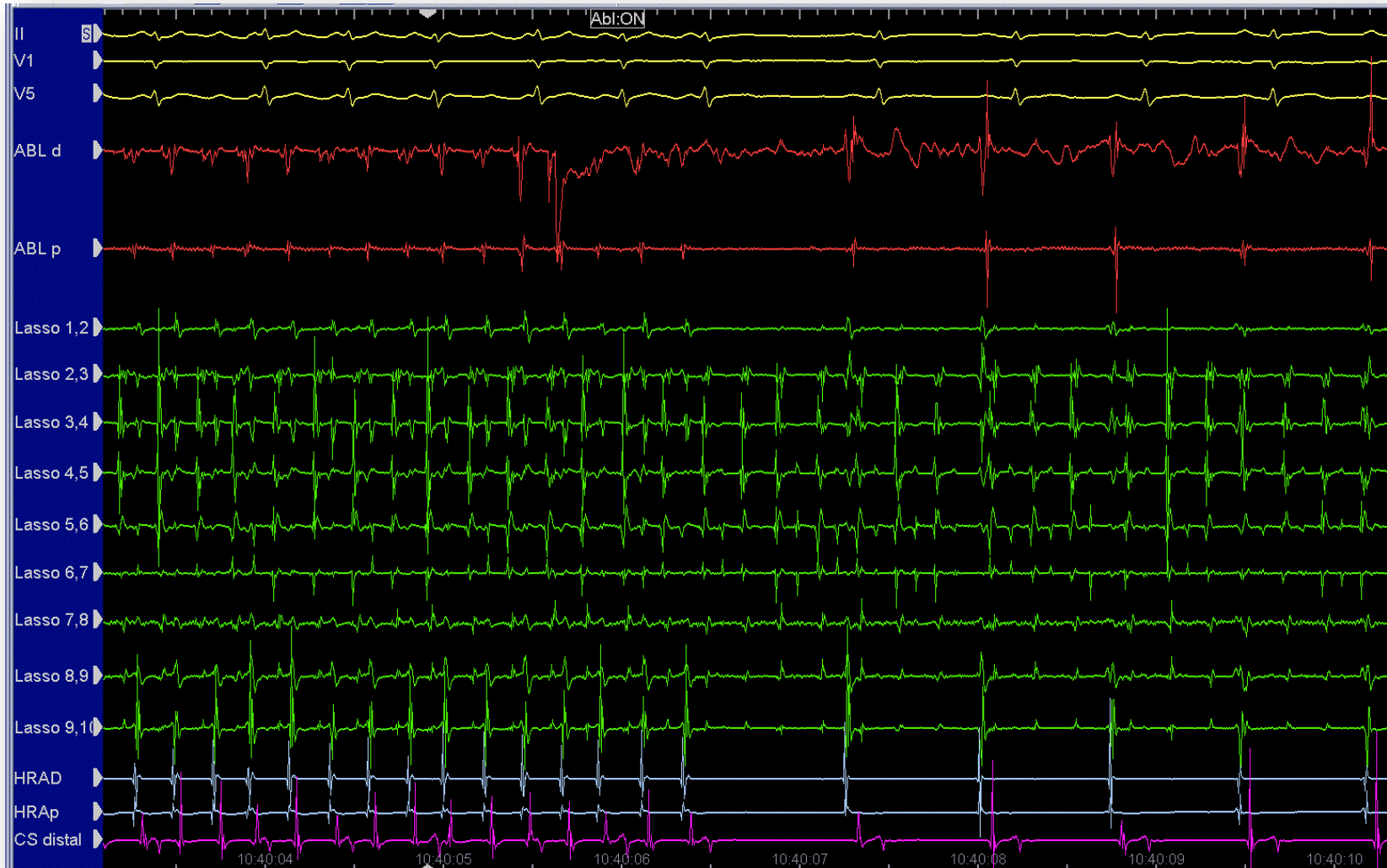
Qué pasa durante la ablación?



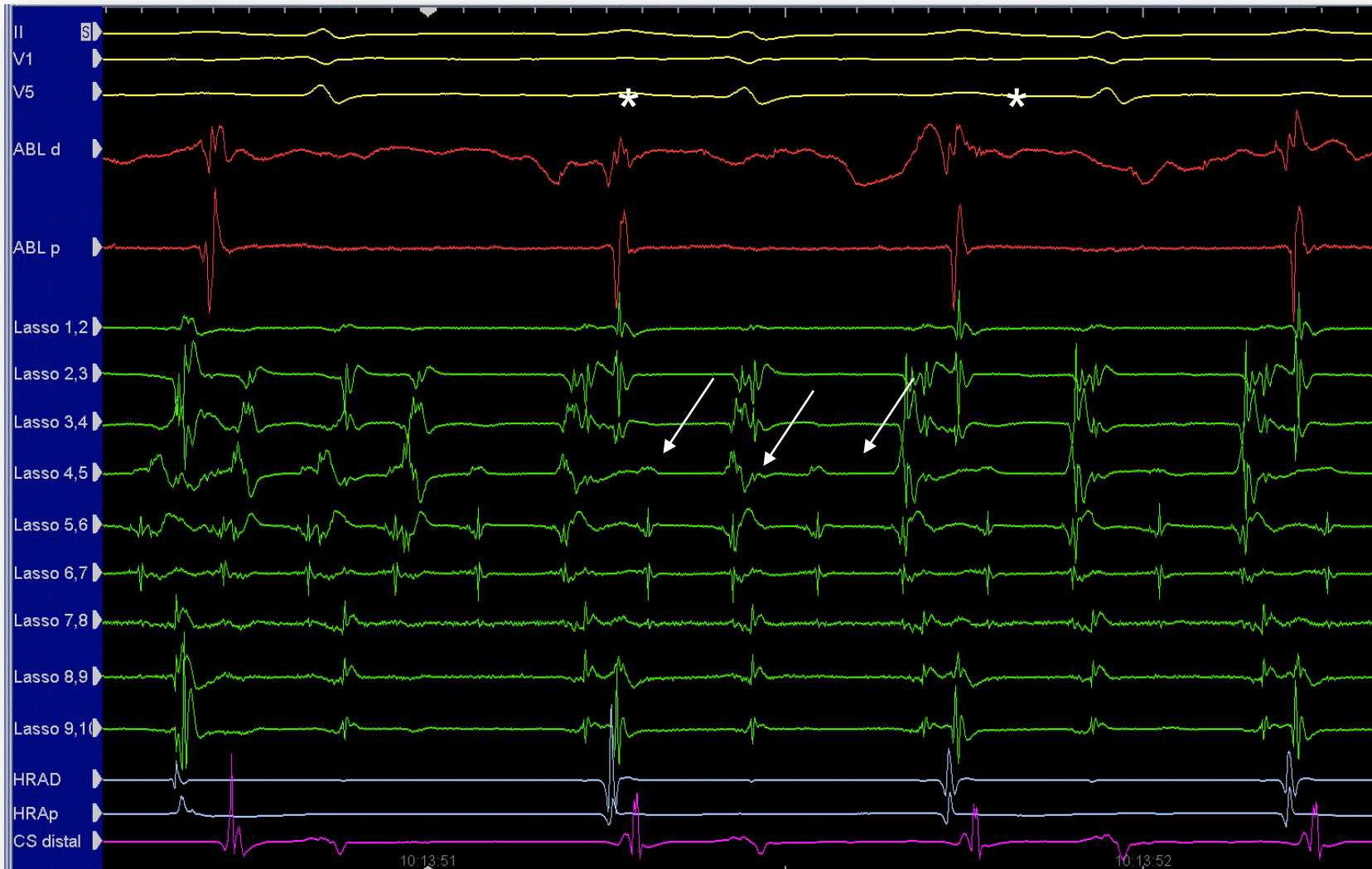
Qué pasa durante la ablación?

- 1) Reversión a Ritmo Sinusal.
- 2) Continúa en FA.
- 3) Pasa a Flutter Auricular.
- 4) Se desplazó catéter de Ablación.

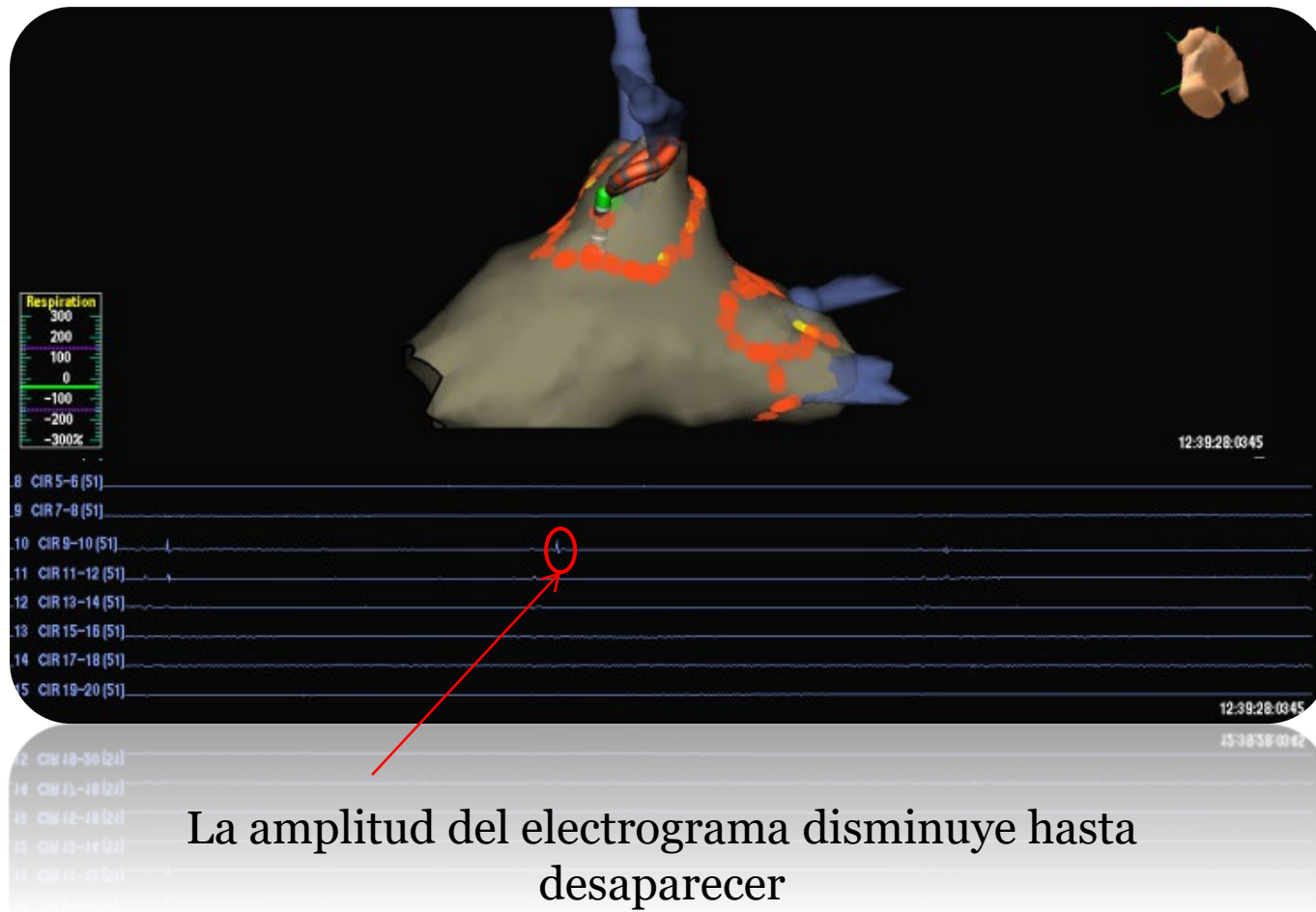
Aislamiento de VPSD: paso a ritmo sinusal y vena "fibrilando"



Patrones complejos de conducción desde VPSD a Aurícula: Conducción "3 a 1" durante la ablación

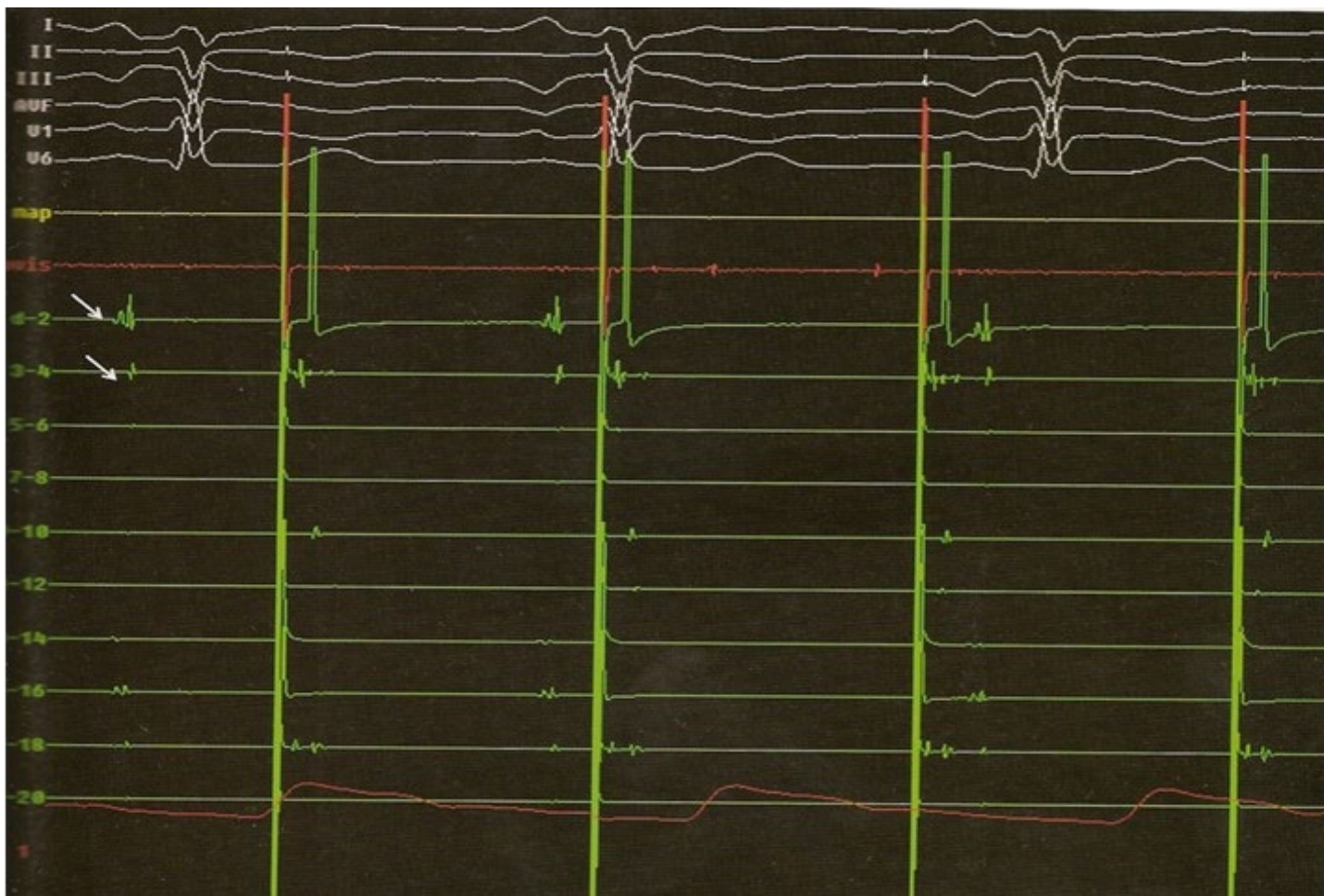


Ablación de VPII: aislamiento eléctrico



La amplitud del electrograma disminuye hasta desaparecer

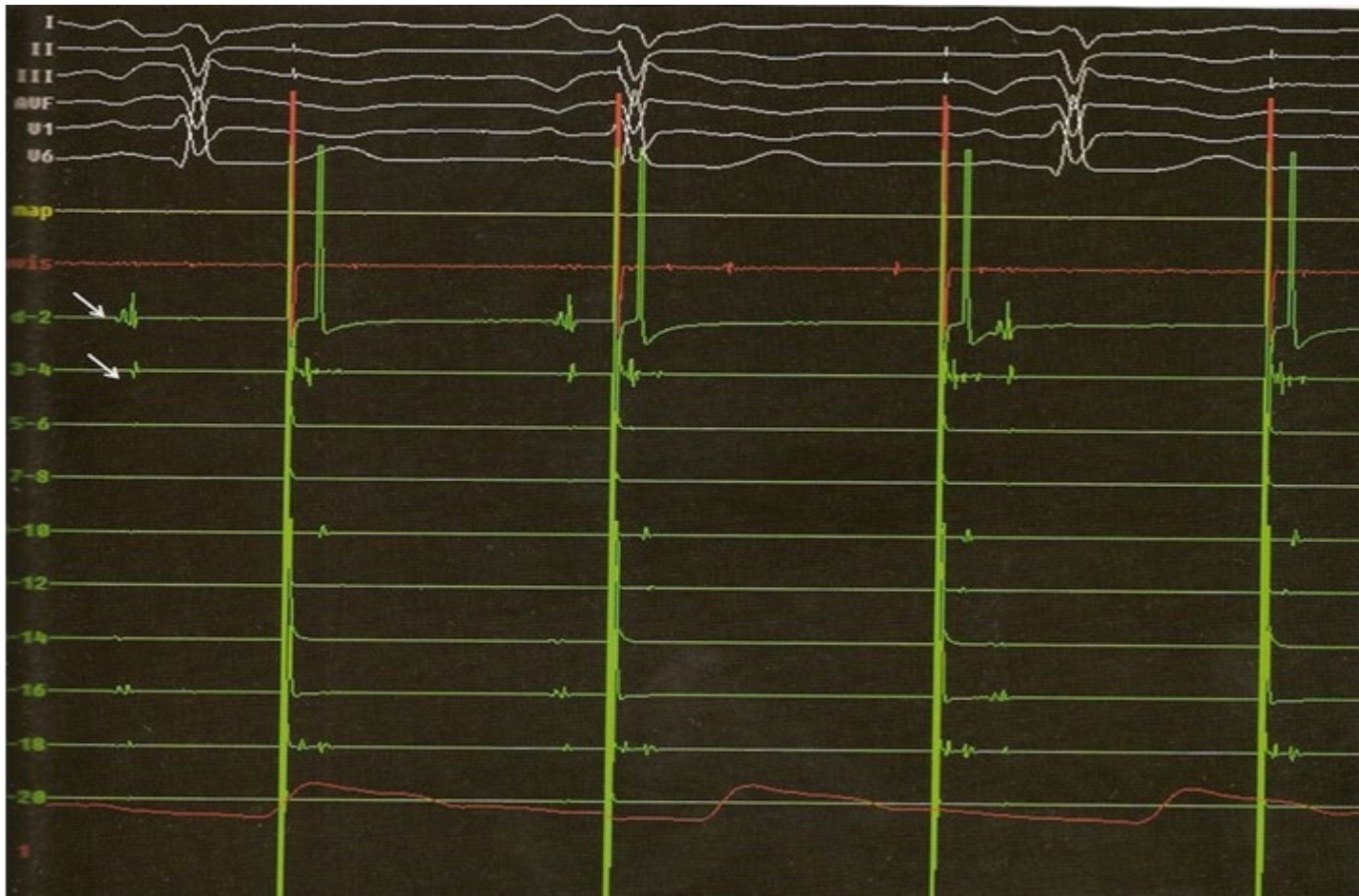
Qué es lo que se ve?



Qué es lo que se ve?

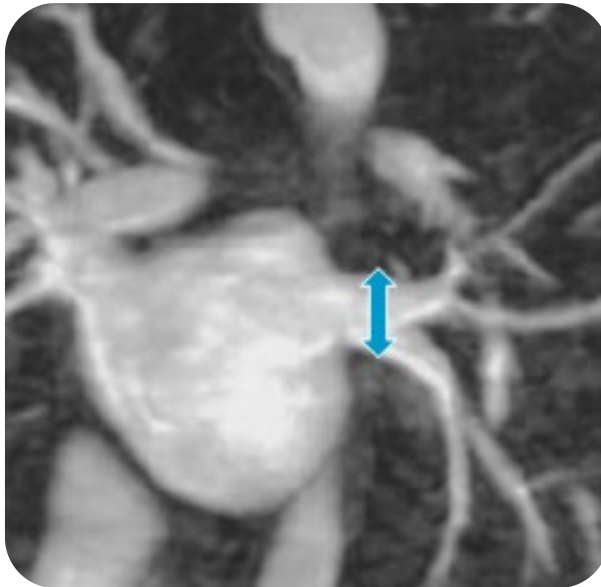
- 1) Ritmo sinusal y estimulación de marcapasos.
- 2) Estimulación desde catéter circular sin captura.
- 3) Estimulación desde catéter circular con captura.
- 4) Estimulación desde catéter de ablación sin captura.

Estimulación desde el catéter circular sin captura



Estrechamiento de las venas pulmonares post ablación

Previo ablación



Post ablación

