Libro de Abstracts SEC 2026
Congreso de la Salud Cardiovascular
(Sevilla, 29/31 octubre)



Características y resultados de la ablación de taquicardia intranodal guiada por punto de pivote

Ignacio Pascual Ramos(1), Kinán Rajjoub Al-Mahdi(2), Ez-Alddin Rajjoub Al-Mahdi(1), Javier Ramos Jiménez(1), Isabel López Alacid(1), Lucía Cobarro Gálvez(1), Luis Borrego Bernabé(1), Álvaro Marco del Castillo(1), Álvaro Velasco de Andrés(1), Pablo Rodríguez Alonso(1), Celia Denche Sanz(1), Fernando Arribas Ynsaurriaga(1), Daniel Rodríguez Muñoz(1) y Rafael Salguero Bodes(1) de (1)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España y (2)Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España

Introducción: El mapeo de alta densidad ha permitido caracterizar un patrón de propagación en el triángulo de Koch muy prevalente en pacientes con doble fisiología nodal y taquicardia intranodal, en el que existe una curvatura del frente de onda (punto de pivote, PP). La cartografía de activación en ritmo de taquicardia intranodal apunta al PP como un sitio crítico del circuito.
El objetivo fue evaluar los resultados de una estrategia de mapeo y ablación del PP como tratamiento de la taquicardia intranodal.

Métodos: Se trata de un estudio unicéntrico de 31 casos consecutivos con diagnóstico invasivo de taquicardia intranodal y ablación guiada por PP. El mapeo electroanatómico se realizó con un catéter de ablación, en ritmo sinusal, y se priorizó la anotación automática del tiempo de activación local, aunque supervisada. Las aplicaciones de radiofrecuencia se administraron a la altura del PP, inicialmente desde posiciones más ventriculares y, si era necesario, hacia sitios más auriculares, persiguiendo una estrategia de ablación lineal.

Resultados: Se identificó el PP en 28 casos (90%) (figura 1). La densidad mediana de puntos fue de 221 (119 - 286). El área mediana del triángulo de Koch fue de 4 cm2 (3.2 – 4.8) y el PP se localizó a una distancia de 12 mm (9 – 15) respecto el hisiograma más bajo. En todos los casos en los que se identificó el PP, la primera aplicación de radiofrecuencia indujo ritmo de la unión. Se realizó una mediana de 3 aplicaciones (2 – 4) y un tiempo de radiofrecuencia total de 134” (95 – 237). La eficacia aguda del procedimiento fue del 100%. La única complicación documentada fue un bloqueo AV transitorio en una paciente con un TK pequeño (2.4 cm2).

Conclusiones: La ablación guiada por PP es una estrategia factible, segura y eficaz para el tratamiento de la taquicardia intranodal.


1 -36
2 -32
3 -21
4 -11
5 0
200 mm/sec
-39 ms
LAT
0 ms
H
NH
-95
127