

I. ELECTROFISIOLOGÍA BÁSICA.

1. PRINCIPIOS GENERALES

- 1.1. Canales Iónicos.
 - 1.1.1. Canales Iónicos- Fisiología, Regulación.
 - 1.1.2. Electrofisiología Básica de Canalopatías.
- 1.2. Electrofisiología Celular.
- 1.3. Interacción Celular - Terapia Celular.
- 1.3. Mecanismos Básicos de las Arritmias.
- 1.4. Registros-Electrogramas.
- 1.5. Control neurogénico de la actividad eléctrica cardiaca.
- 1.6. Fármacos Antiarrítmicos.

2. ANATOMÍA PARA ELECTROFISIÓLOGOS.

- 2.1. Anatomía de las Aurículas.
- 2.2. Anatomía de los Ventrículos.
- 2.3. Anatomía de los Tractos de Salida Ventricular – Aorta.
- 2.4. Anatomía sistema específico de conducción/Vs. Accesorias.
- 2.5. Anatomía Radiológica en Electrofisiología.

3. GENÉTICA.

- 3.1. Generalidades. Test Genéticos: Métodos e interpretación de resultados.
- 3.2. Genética en Canalopatías.
- 3.3. Genética en Miocardiopatías.
- 3.4. Genética en Fibrilación Auricular.
- 3.5. Farmacogenética.
- 3.6. Cribado - Manejo Clínico Cc. Familiares Arritmogénicas.

4. ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO NORMAL

- 4.1. Indicaciones estudio electrofisiológico.
- 4.2. Accesos vasculares.
- 4.3. Catéteres de electrofisiología y posiciones estándares.
- 4.4. Electrogramas intracardiacos.

- 4.4.1. Electrogramas unipolares y bipolares.
- 4.4.2. Amplificación y Filtrado.
- 4.4.3. Almacenamiento y Registro.
- 4.5. Intervalos de conducción basales.
- 4.6. Estimulación programada.
 - 4.6.1. Estimulador.
 - 4.6.2. Técnicas de estimulación.
- 4.7. Conducción y refractariedad.
 - 4.7.1. Periodo refractario efectivo.
 - 4.7.2. Periodo refractario relativo.
 - 4.7.3. Periodo refractario funcional.
 - 4.7.4. Fenómeno de gap y conducción supernormal.
 - 4.7.5. Conducción oculta.
- 4.8. Complicaciones del estudio electrofisiológico.

5. ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO DE LAS BRADICARDIAS

- 5.1. Evaluación de la función sinusal.
 - 5.1.1. Tiempo de recuperación sinusal.
 - 5.1.2. Tiempo de conducción sinoauricular.
 - 5.1.3. Refractariedad sinoauricular.
 - 5.1.4. Frecuencia cardiaca intrínseca.
 - 5.1.5. Insuficiencia cronotropa.
 - 5.1.6. Influencia de Fármacos - Sistema Nervioso Autónomo.
- 5.2. Estudio Electrofisiológico de los Trastornos de la Conducción Auriculoventricular.
 - 5.2.1. Localización del bloqueo auriculoventricular.
 - 5.2.2. Periodos refractarios y curvas de conducción nodal.
 - 5.2.3. Respuesta nodal a la estimulación auricular rápida.
- 5.3. Estudio Electrofisiológico en la Valoración del Síncope.
 - 5.3.1. Indicaciones.
 - 5.3.2. Rentabilidad diagnóstica.

II. CLÍNICA Y ELECTROCARDIOGRAFÍA DE LAS ARRITMIAS, TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, SÍNCOPE.

1. ASPECTOS GENERALES.

- 1.1. Concepto y clasificación de las arritmias.
- 1.2. Reconocimiento y características del ritmo sinusal normal.
- 1.3. ECG en alteraciones tóxico-metabólicas.
- 1.4. Características electrocardiográficas y electrofisiológicas de los bloqueos de rama

2. ENFERMEDAD DEL NÓDULO SINUSAL.

- 2.1. Etiología, anatomía patológica.
- 2.2. Manifestaciones clínicas y electrocardiográficas.
- 2.3. Pronóstico y tratamiento.

3. BLOQUEO AV.

- 3.1. Etiología, tipos, manifestaciones clínicas y electrocardiográficas
- 3.2. Respuesta a intervenciones autonómicas y farmacológicas
- 3.3. Pronóstico y tratamiento

4. EXTRASÍSTOLES.

- 4.1. Reconocimiento y características electrocardiográficas.
- 4.2. Fenómenos electrofisiológicos asociados.

5. TAQUICARDIAS PAROXÍSTICAS SUPRAVENTRICULARES.

- 5.1. Clasificación y epidemiología.
- 5.2. Anatomía e histología en relación con las TPSV.
- 5.3. Clínica y diagnóstico electrocardiográfico.
- 5.4. Indicaciones de métodos diagnósticos.
- 5.5. Respuestas farmacológicas y tratamiento agudo y crónico.

6. PREEXCITACIÓN.

- 6.2. Concepto y tipos de vías accesorias.
- 6.3. Manifestaciones electrocardiográficas de la preexcitación.
- 6.4. Respuesta a maniobras autonómicas y farmacológicas.
- 6.5. Arritmias en relación con vías accesorias.

6.6. Pronóstico, estratificación de riesgo en pacientes asintomáticos e indicaciones terapéuticas.

7. TAQUICARDIA AURICULAR COMÚN Y T A MULTIFOCAL.

7.1. Clasificación, etiología.

7.2. Reconocimiento electrocardiográfico.

7.3. Respuesta a fármacos, opciones e indicaciones terapéuticas.

8. TAQUICARDIAS AURICULARES MACRORRENTANTES.

8.1. Flutter auricular típico.

8.1.1. Anatomía del ICT.

8.1.2. Propiedades electrofisiológicas del ICT y papel en el flutter auricular común.

8.1.3. Electrofisiología de la crista terminalis y papel en el flutter auricular común.

8.1.4. Variedades del flutter auricular común (antihoraria y horaria).

8.1.5. Relación entre flutter auricular, fibrilación auricular y fármacos.

8.1.6. Flutter auricular Ic: concepto, mecanismo y tratamiento.

8.2. Flutter auricular incisional.

8.2.1. Localización y características de las principales cicatrices quirúrgicas que originan flutter incisionales.

8.2.2. Otros sustratos y estructuras anatómicas frecuentemente implicadas en flutter incisionales.

8.2.3. Electrofisiología del tejido auricular pericatricial y circuitos de flutter incisional.

8.2.4. Formas más frecuentes.

8.2.4.1. Flutter incisional de atriotomía derecha.

8.2.4.2. Flutter incisional tras ablación o cirugía de FA.

8.2.4.3. Flutter incisional tras corrección quirúrgica de cardiopatías congénitas.

8.3. Flutter auricular atípico.

8.3.1. Upper loop y lower loop reentry.

8.3.2. Flutter septal.

8.3.3. Flutter perimitral.

8.3.4. Flutter atípico asociado a cicatrices atriales post-inflamatorias o degenerativas (no quirúrgicas).

9. FIBRILACIÓN AURICULAR

- 9.1. Epidemiología, factores etiológicos y clasificación.
- 9.2. Mecanismos, aspectos anatómicos e histológicos.
 - 9.2.1. Hipótesis de "Multiple Wavelets".
 - 9.2.2. Triggers y FA focal.
 - 9.2.3. Electrofisiología de las venas pulmonares y conducción venoatrial.
 - 9.2.4. Rotores.
 - 9.2.5. FA secundaria a taquiarritmias regulares.
 - 9.2.6. Papel del sistema nervioso autónomo en el inicio y mantenimiento de la FA.
 - 9.2.7. Dilatación, fibrosis y fibrilación auricular.
- 9.3. Manifestaciones clínicas y electrocardiográficas.
- 9.4. Complicaciones, pronóstico, estratificación de riesgo embólico.
- 9.5. Estrategias terapéuticas, tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.
- 9.6. Indicaciones de anticoagulación y ablación.
 - 9.6.1. Evidencia científica sobre indicación de ablación de FA y resultados (estudios, registros y ensayos clínicos).
 - 9.6.2. Indicaciones de ablación de FA en las Guías.

10. TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA.

- 10.1. Etiología y sustrato anatomopatológico.
- 10.2. Diagnóstico electrocardiográfico.
- 10.3. Indicaciones terapéuticas y respuestas farmacológicas.

11. TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA Y CANALOPATÍAS.

- 11.1. Características clínicas y reconocimiento electrocardiográfico.
- 11.2. Pruebas de provocación farmacológica, tratamiento médico.
- 11.3. Estratificación de riesgo e indicaciones de implante de DAI.

12. SÍNCOPE

- 12.1. Mecanismos, fisiopatología del síncope vasovagal.
- 12.2. Prueba de basculación.
- 12.3. Aproximación diagnóstica y terapéutica.
- 12.4. Síndrome de hipersensibilidad del seno carotideo.

13. MUERTE SÚBITA CARDÍACA.

- 13.1. Etiología, mecanismos.
- 13.2. Estratificación de riesgo, prevención de la muerte súbita.

III. INDICACIONES, IMPLANTE, COMPLICACIONES, SEGUIMIENTO Y REGISTROS DE DISPOSITIVOS IMPLANTABLES.

1. BASES FISIOLÓGICAS DE LA ESTIMULACIÓN CONCEPTOS BÁSICOS

- 1.1. Definiciones.
- 1.2. Propiedades físicas.
- 1.3. Batería conceptos básicos.
- 1.4. Relación entre parámetros.

2. BASES FÍSICAS DE LA DESFIBRILACIÓN

- 2.1. Conceptos/parámetros.
- 2.2. Factores que afectan el umbral de desfibrilación.

3. BASES FISIOLÓGICAS DEL PACING

- 3.1. Modos de estimulación.
- 3.2. Síndrome de marcapasos.
- 3.3. Bases fisiológicas de la resincronización.

4. SENSADO

- 4.1. Tipos de electrogramas.
- 4.2. Conceptos generales: filtrado, amplificado...
- 4.3. Algoritmos de autosensado.
- 4.4. Sobresensado conceptos y registros.
- 4.5. Diagnóstico diferencial de diversas causas de Sobresensado.
- 4.6. Algoritmos de detección de taquicardias.
- 4.7. Algoritmos de discriminación TSV.
- 4.8. Solución de problemas de sensado.
- 4.9. Identificación de ritmos por el electrograma.

4.9.1. Identificación de ritmos por el electrograma DAI.

4.9.2. Identificación de ritmos por el electrograma MPS.

5. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS DISPOSITIVOS.

5.1. Electrodo de estimulación.

5.2. Electrodo de desfibrilación.

5.3. Electrodo de resincronización.

5.4. Técnicas de implante.

5.4.1. Técnicas especiales (transeptal/subcutáneo..).

5.4.2. Localización de electrodo (RX/ECG).

6. INDICACIÓN DE MARCAPASOS.

6.1. Indicación de estimulación (guías).

6.2. Selección del tipo de MPS (guías/trials).

7. INDICACIÓN DE DAI.

7.1. Prevención primaria (guías/trials).

7.2. Prevención secundaria (guías/trials).

7.3. Tipo de programación (trials).

8. INDICACIÓN CRT.

8.1. Prevención primaria (guías/trials).

8.2. Prevención secundaria (guías/trials).

8.3. Tipo de programación (trials).

8.3.1. Selección de candidatos.

8.3.2. Programación parámetros.

8.3.3. Tratamiento coadyuvante.

9. PROGRAMACIÓN DE MARCAPASOS.

9.1. Tipo de programación según indicación.

9.2. Características y especificaciones de los parámetros programables.

9.3 Interpretación de ECG.

9.4. Algoritmos específicos.

10. DISFUNCIÓN DE MARCAPASOS.

- 10.1. Registros ECG
- 10.2. Electrogramas/canales de marcas.
- 10.3. Interferencias externas.
- 10.4. Taquicardia mediada por MPS
- 10.5. Tratamiento (programación).

11. DISFUNCIÓN DE DAI

- 11.1. Terapias inapropiadas.
 - 11.1.1. Electrogramas.
 - 11.1.2. Tratamiento.
- 11.2. Disfunción del electrodo.

12. DISFUNCIÓN DE TRC.

- 12.1. Optimización de programación.
- 12.2. Manejo de no respondedores.
- 12.3. Identificación de fallos (casos clínicos/registros).
 - 12.3.1. Fallo de sensado auricular.
 - 12.3.2. Pérdida de captura VI.
 - 12.3.3. Sobresensado ventricular.

13. REGISTRADORES DE EVENTOS.

- 13.1. Indicaciones (guías/trials) síncope.
- 13.2. Indicaciones (guías/trials) ictus criptogénico.
- 13.3. Interpretación de registros.

IV. DIAGNÓSTICO Y ABLACIÓN DE FLUTTER Y FIBRILACIÓN AURICULAR.

1. ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO DEL FLUTTER AURICULAR TÍPICO Y ABLACIÓN DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO.

- 1.1. Selección de pacientes con flutter auricular típico para ablación.
- 1.2. Disposición típica de catéteres y anatomía fluoroscópica.
- 1.3. Análisis de la secuencia de activación.

- 1.4. Encarrilamiento.
- 1.5. Mapas electroanatómicos.
- 1.6. Ablación del flutter auricular típico: sustrato y objetivo

2. ABLACIÓN DEL ICT.

- 2.1. Consideraciones generales (Antiarrítmicos, anticoagulantes, exploraciones auxiliares, monitorización...) para el manejo pre-, intra-, y post-ablación del ICT.
- 2.2. Catéteres de radiofrecuencia y parámetros típicos para la ablación del istmo cavotricuspidé.
 - 2.3. Evaluación del bloqueo del ICT.
 - 2.3.1. Análisis de la secuencia de activación.
 - 2.3.2. Electrogramas unipolares.
 - 2.3.3. Tiempos de activación.
 - 2.3.4. Dobles potenciales.
 - 2.3.5. Estimulación diferencial.
 - 2.3.6. Mapas electroanatómicos.

3. ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO DEL FLUTTER AURICULAR INCISIONAL Y DEL FLUTTER AURICULAR ATÍPICO.

- 3.1. Elección de pacientes con flutter auricular atípico para ablación.
- 3.2. Disposición racional de catéteres y anatomía fluoroscópica.
- 3.3. Análisis de la secuencia de activación.
- 3.4. Encarrilamiento.
- 3.5. Mapas electroanatómicos.
- 3.6. Ablación del flutter auricular atípico: sustrato, técnicas y objetivo según sea el mecanismo del flutter.

4. ABLACIÓN DEL FLUTTER AURICULAR INCISIONAL Y DEL FLUTTER ATÍPICO.

- 4.1. Consideraciones generales
- 4.2. Catéteres de radiofrecuencia y parámetros típicos para la ablación del flutter atípico.
- 4.3. Evaluación del bloqueo en las líneas de ablación.
- 4.4. Resultados de la ablación de flutter incisionales y atípicos, complicaciones y recurrencias.

5. TÉCNICAS DE ABLACIÓN CON CATÉTER DE FIBRILACIÓN AURICULAR.

- 5.1. Identificación y ablación directa de focos ectópicos pulmonares y extrapulmonares.

- 5.2. Aislamiento de venas pulmonares.
- 5.3. Ablación anatómica de aurícula izquierda.
- 5.4. Concepto, mapeo y ablación de electrogramas complejos fraccionados.
- 5.5. Mapeo y ablación de rotores.
- 5.6. Ablación de plexos ganglionares y modificación de la innervación cardiaca autonómica.

6. FUENTES DE ENERGÍA EN ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR: CUESTIONES BÁSICAS IMPORTANTES Y ASPECTOS DE TRASCENDENCIA PRÁCTICA.

- 6.1. Radiofrecuencia convencional (punto a punto).
- 6.2. Radiofrecuencia multielectrodo.
- 6.3. Crioenergía.
- 6.4. Láser.

7. TECNOLOGÍAS AUXILIARES Y TÉCNICAS DE IMAGEN EN ABLACIÓN DE FA: UTILIDAD, LIMITACIONES, TÉCNICA E INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES.

- 7.1. Anatomía de aurícula izquierda y venas pulmonares de relevancia para la ablación de fibrilación auricular.
- 7.2. Angiografía de venas pulmonares.
- 7.3. Angiografía rotacional.
- 7.4. TC/RM.
- 7.5. Navegadores.
- 7.6. Ecografía intracardiaca.
- 7.7. Sensores de contacto.
- 7.8. Monitorización de temperatura esofágica.
- 7.9. Punción transeptal.

8. MANEJO DE PACIENTES ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA ABLACIÓN DE FA.

- 8.1. ETE, anticoagulación, antiarrítmicos y otras medidas adicionales.
- 8.2. Anestesia y ablación de FA.
- 8.3. Complicaciones en ablación de FA.
- 8.4. Seguimiento tras ablación de FA. monitorización ECG.
- 8.5. Resultados de la ablación de FA.
- 8.6. Recurrencias precoces: significado y manejo.

- 8.7. Taquiarritmias regulares tras un procedimiento de ablación de FA.
- 8.8. Selección de candidatos para un segundo procedimiento de ablación.

9. ABLACIÓN QUIRÚRGICA DE FA.

- 9.1. Criterios clínicos para la selección de pacientes para ablación quirúrgica de FA.
- 9.2. Resultados la cirugía de la FA (estudios, registros y ensayos clínicos).
- 9.3. Técnicas y tecnologías para la ablación quirúrgica de FA.

10. CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA.

- 10.1. Anatomía y fisiología de la orejuela izquierda.
- 10.2. Evidencia científica sobre el papel del cierre de orejuela .
- 10.3. Criterios clínicos para la selección de pacientes para el cierre de orejuela.
- 10.4. Técnicas y tecnologías para el cierre de orejuela.
- 10.5. Manejo de pacientes antes, durante y después del cierre de orejuela izquierda.

V. DIAGNÓSTICO ELECTROFISIOLÓGICO Y ABLACIÓN DE LAS TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES.

1. EL EEF DIAGNÓSTICO EN LA TSV

- 1.1. Indicaciones del EEF en taquicardias supraventriculares.
- 1.2. Sensibilidad y especificidad del EEF.
- 1.3. Maniobras farmacológicas e inducibilidad.
- 1.4. Complicaciones del EEF diagnóstico y de la ablación en TSV.

2. CLASIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS ELECTROFISIOLÓGICAS GENERALES DE LAS TSV.

3. REGISTRO DE EGMS DURANTE TAQUICARDIA.

- 3.1. Relación AV.
- 3.2. Secuencia de activación auricular.
- 3.3. Relaciones temporales entre los EGMS A, H y V.

4. EFECTO Y CARACTERÍSTICAS DEL BLOQUEO DE RAMA DURANTE TSV.

5. ESTIMULACIÓN VENTRICULAR DURANTE RITMO SINUSAL.

- 5.1. Secuencia de activación auricular
- 5.2. Maniobras ápex-base

5.3. Estimulación parahisiana.

5.4. Relación entre intervalos VA y HA en TSV y durante estimulación ventricular.

6. INICIO Y FINAL DE LA TSV, ESPONTÁNEOS Y/O CON EXTRASTÍMULOS.

7. ESTIMULACIÓN VENTRICULAR DURANTE TSV.

7.1. Reciclaje con extrastímulos.

7.2. Zona de transición durante estimulación fija.

7.3. Maniobras de Encarrilamiento.

7.4. Relación entre los intervalos VA en taquicardia y SA en Encarrilamiento.

7.5. Secuencia de EGMs A y V post-Encarrilamiento.

7.6. Ciclos de retorno, estándar y corregidos.

8. ESTIMULACIÓN AURICULAR, EN RITMO SINUSAL Y EN TAQUICARDIA.

8.1. Doble fisiología nodal.

8.2. Extrastímulos y Encarrilamiento durante TSV.

9. CARACTERÍSTICAS ELECTROFISIOLÓGICAS DE LOS DISTINTOS TIPOS DE VÍAS ACCESORIAS.

10. DIAGNÓSTICO ELECTROFISIOLÓGICO DE LAS TAQUICARDIAS ANTIDRÓMICAS.

11. NAVEGADORES EN EL DIAGNÓSTICO DE TAQUICARDIAS AURICULARES Y VÍAS ACCESORIAS.

12. ABLACIÓN DE TSV Y VÍAS ACCESORIAS.

12.1. Indicaciones de ablación.

12.2. Abordajes anatómicos y criterios de localización de las diferentes estructuras.

12.3. Propiedades de los EGM locales en el punto de ablación.

12.4. Criterios de eficacia y criterios para detener la aplicación de energía.

12.5. Uso y propiedades de la crioablación en las TSV.

12.6. Complicaciones de los procedimientos de ablación en TSV.

12.7. Crioablación.

12.7.1. Propiedades físicas.

12.7.2. Peculiaridades de la crioablación.

VI. DIAGNÓSTICO ELECTROFISIOLÓGICO Y ABLACIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES.

1. DIAGNÓSTICO ELECTROFISIOLÓGICO DE LAS TAQUICARDIAS DE QRS ANCHO.

- 1.1. Taquicardia ventricular versus taquicardia supraventricular con conducción aberrante.
- 1.2. Taquicardia ventricular versus taquicardia supraventricular "preexcitada".
- 1.3. Criterios diagnósticos y mecanismos de la taquicardia ventricular.

2. TAQUICARDIA VENTRICULAR (TV) NO ASOCIADA A CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL.

- 2.1. Localización y mecanismos de los principales tipos de taquicardia ventricular idiopática
- 2.2. Taquicardia ventricular de los tractos de salida ventriculares
 - 2.2.1. Hallazgos del estudio electrofisiológico.
 - 2.2.2. Maniobras diagnósticas: respuesta a estimulación y fármacos.
 - 2.2.3. Técnicas de Mapeo.
 - 2.2.3.1. Maniobras electrofisiológicas: secuencia y topoestimulación.
 - 2.2.3.2. Mapeo anatómico: fluoroscopia, catéteres tipo basket y navegadores.
 - 2.2.4. Técnicas de ablación según la localización.
 - 2.2.4.1. TV del tracto de salida del ventrículo dcho.
 - 2.2.4.2. TV del tracto de salida del ventrículo izdo. y cúspides aórticas.
 - 2.2.4.3. Ablación epicárdica.
 - 2.2.4.4. Ablación en el interior del seno coronario.
- 2.3. Taquicardia ventricular fascicular.
 - 2.3.1. Hallazgos del estudio electrofisiológico.
 - 2.3.2. Maniobras diagnósticas: respuesta a estimulación y fármacos.
 - 2.3.3. Técnicas de Mapeo.
 - 2.3.3.1. Maniobras electrofisiológicas: Encarrilamiento.
 - 2.3.3.2. Mapeo anatómico: fluoroscopia y navegadores.
 - 2.3.4. Técnicas de ablación según la localización.
- 2.4. Otras TV idiopáticas.
 - 2.4.1. Hallazgos EEF.
 - 2.4.2. Técnicas de mapeo.
 - 2.4.3. Ablación.

3. TAQUICARDIA VENTRICULAR (TV) ASOCIADA A CICATRIZ DE INFARTO.

- 3.1. Consideraciones peri procedimiento: papel técnicas imagen (RMN), anticoagulación, monitorización, sedación y catéteres de contacto.
- 3.2. Estudio electrofisiológico.
 - 3.2.1. Inducción y terminación de la taquicardia.
 - 3.2.2. Secuencia de activación y electrogramas uni y bipolares.
 - 3.2.3. Maniobras de estimulación durante taquicardia.
- 3.3. Mapeo.
 - 3.3.1. Encarrilamiento desde distintos puntos del circuito durante taquicardia.
 - 3.3.2. Pace mapping.
 - 3.3.3. Mapas electroanatómicos.
- 3.4. Ablación.
 - 3.4.1. Ablación durante taquicardia.
 - 3.4.2. Ablación de sustrato en ritmo sinusal.
 - 3.4.3. Ablación por vía epicárdica.
 - 3.4.4. Criterios de éxito.

4. TAQUICARDIA VENTRICULAR (TV) ASOCIADA A CARDIOPATÍA NO ISQUÉMICA.

- 4.1 TV en miocardiopatía dilatada no isquémica.
 - 4.1.1. Consideraciones periprocedimiento: papel técnicas imagen (RMN), anticoagulación, monitorización, sedación y catéteres de contacto.
 - 4.1.2. Estudio electrofisiológico.
 - 4.1.2.1. Inducción y terminación de la taquicardia.
 - 4.1.2.2. Secuencia de activación y electrogramas uni y bipolares.
 - 4.1.2.3. Maniobras de estimulación durante taquicardia.
 - 4.1.3 Mapeo y ablación.
 - 4.1.3.1. Mapas electroanatómicos.
 - 4.1.3.2. Ablación por vía epicárdica.
 - 4.1.3.3. Criterios de éxito.
- 4.2 TV rama-rama.

4.2.1. Estudio electrofisiológico.

4.2.1.1. Inducción y terminación de la taquicardia.

4.2.1.2. Secuencia de activación.

4.2.1.3. Maniobras de estimulación durante taquicardia.

4.2.2. Mapeo y ablación.

4.2.2.1. Técnica.

4.2.2.2. Criterios de éxito.

4.4 Otras TV asociadas a cardiopatía estructural.

4.4.1. TV en la miocardiopatía hipertrófica.

4.4.2. TV en cardiopatías congénitas.

4.4.3. TV en la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo dcho.

5. TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA Y FIBRILACIÓN VENTRICULAR.

5.1 Indicaciones y hallazgos del estudio electrofisiológico.

5.2 Mapeo.

5.3 Indicaciones y técnica de ablación.