

PREVALENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE CICATRICES EN LA AURÍCULA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FLUTTER AURICULAR IZQUIERDO NO RELACIONADO CON ABLACION DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Estrada A, Castrejón S, Doiny D, Monedero MC, Pérez Silva A, Filgueiras D, López Sendon J, Merino JL

Contacto: alestrada77@hotmail.com Tel: 666903193

Centro: Unidad de Electrofisiología Robotizada, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Introducción

El flutter auricular izquierdo (FTAI) es de presentación frecuente postablación de fibrilación auricular (FA) y el mecanismo reentrante se asocia a áreas de cicatriz. Estas cicatrices son el resultado de procedimientos de ablación previos, pero no se puede negar la posibilidad de su preexistencia. El objetivo de este estudio fue evaluar la presencia de cicatrices en la aurícula izquierda (AI) en pacientes con FTAI y sin previa ablación de FA.

Métodos

Se estudiaron 14 pacientes con FTAI (64% mujeres, edad 70 ± 11), sin previa ablación de FA. Se posicionaron catéteres multipolar y de ablación en AI y se obtuvieron mapas electroanatómicos de voltaje y activación. La cicatriz densa fue definida con voltaje pico a pico < 0.1 mV. Las áreas de cicatriz de superficie (AC) y la superficie total de la AI fueron medidas con una aplicación informática. La caracterización del circuito fue realizado por mapa de activación y de encarrilamiento.

Resultados

El 79% presentaban enfermedad estructural cardíaca relevante: 6 valvulopatías, 2 miocardiopatías isquémicas, 2 cardiopatías hipertensivas y 1 dilatada. El circuito del FTAI fue perimitral en 7 pacientes, de orejuela en 2, perivenas pulmonares en 1, mural en 2 y múltiples (> 3) FTAI en 2. Todos tenían áreas de cicatriz en el mapa de voltaje (n° de puntos: 173 ± 154). El promedio de AC fue 23 ± 18 cm², correspondiente a $16\pm 16\%$ de la superficie total de la AI. El AC más frecuente fue la pared anterosuperior en 8 (57%), la pared posterior en 3 (21%), el techo en 2 (14%) y cerca de las venas pulmonares derechas en 1 (7%). 86% de pacientes tenían AC secundarias en otras localizaciones. El AC siempre estuvo relacionado con el circuito del FTAI.

Conclusiones

Las áreas de cicatriz de bajo voltaje son altamente prevalentes en pacientes con FTAI, ubicándose con mayor frecuencia en la pared anterosuperior.