



6018-16. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS ELECTROANATÓMICAS DE LA AURÍCULA DERECHA Y SU RELACIÓN CON EL *FLUTTER* AURICULAR TÍPICO

Pablo Jover Pastor, Víctor Pérez Roselló, Hebert David Ayala More, Meryem Ezzitouny, Patricia Arenas Martín, Silvia Lozano Edo, José Antonio Sorolla Romero, Javier Navarrete Navarro, Julia Martínez Solé, José Carlos Sánchez Martínez, Maite Izquierdo de Francisco, Joaquín Osca Asensi, M^a José Sancho-Tello de Carranza, Luis Martínez Dolz y Óscar Cano Pérez

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El *flutter* auricular típico es la arritmia macrorretrante más frecuente de la aurícula derecha (AD). A pesar de que su circuito ha sido ampliamente descrito, poco se sabe sobre las características electroanatómicas de la AD y de su papel en el inicio y mantenimiento de esta arritmia. El objetivo del estudio ha sido evaluar las características electroanatómicas de la AD en pacientes con *flutter* auricular típico.

Métodos: Se incluyeron un total de 52 pacientes consecutivos. Se comparó un grupo de *flutter* auricular típico (n = 29) con un grupo control de pacientes con taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) (n = 23) remitidos para ablación. Utilizando el sistema de navegación electroanatómica (EnSite Velocity) se construyeron mapas de voltaje con los que se valoró la presencia o ausencia de escara y se midió la longitud del ICT. Se calculó además el percentil 95 (p95) y la media de voltaje de cada uno de los pacientes.

Resultados: Las características basales de los pacientes en ambos grupos eran comparables salvo por una mayor prevalencia de cardiopatía estructural, de fibrilación auricular previa y de tratamiento anticoagulante y bloqueador beta en los pacientes con *flutter* (tabla). El voltaje medio de la AD era significativamente menor en los pacientes con *flutter* auricular (2,07 mV vs 2,49 mV, p = 0,04) al igual que el voltaje p95 aunque sin alcanzar la significación estadística (7,06 mV vs 8,08 mV, p = 0,08). Por otro lado, se observó que en el grupo de *flutter* la presencia de escara en AD fue significativamente más frecuente (70 vs 22%, p = 0,0001), así como una mayor longitud del ICT (38,95 mm vs 31,18 mm, p = 0,004) (fig.).

Características basales de los grupos de comparación

	Control (n = 23)	<i>Flutter</i> (n = 29)	p
Varones*	11 (48%)	21 (70%)	0,07
Edad?/p>	58 ± 1,7	62 ± 1,9	0,08

IMC	27,97 ± 1,4	29,1 ± 1,2	0,556
HTA*	10 (44%)	15 (51%)	0,554
DM*	2 (8%)	6 (19%)	0,234
DLP*	10 (44%)	18 (62%)	0,182
Tabaquismo*	9 (39%)	13 (44%)	0,680
Enfermedad pulmonar*	2 (8%)	4 (13%)	0,568
ERC*	3 (13%)	3 (10%)	0,762
Cardiopatía estructural*	4 (17%)	14 (48%)	0,02
FA previa*	0 (0%)	5 (17%)	0,03
Anticoagulación*	0 (0%)	25 (86%)	0,0001
Bloqueadores beta*	14 (60%)	24 (82%)	0,04
Flecainida*	2 (8%)	6 (19%)	0,09
Amiodarona*	0 (0%)	1 (3%)	0,369
Escala AD*	5 (22%)	20 (70%)	0,0001
Puntos totales para el mapa AD†	10.915 ± 6.311	12.318 ± 8.761	0,603

IMC: índice de masa corporal; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DLP: dislipemia; ERC: enfermedad renal crónica; FA: fibrilación auricular; AD: aurícula derecha; †Media ± 2 DE. *Números absolutos y entre paréntesis en %.



Comparación del voltaje medio y la longitud del ICT entre flutter y controles.

Conclusiones: Los pacientes con *flutter* auricular típico presentan voltajes más bajos en la AD, mayor prevalencia de escara y una mayor longitud del ICT en comparación con el grupo control. Estos hallazgos sugieren que las características electroanatómicas de los pacientes con *flutter* son distintas y podrían jugar un papel fundamental en la aparición y mantenimiento del *flutter* auricular típico.