Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 588

Revista Española de Cardiología

6120-11. INCIDENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LAS ÁREAS DE BAJO VOLTAJE EN LA AURÍCULA DERECHA DE PACIENTES CON *FLUTTER* AURICULAR TÍPICO

Julián Abdala Lizarraga[1], Javier Quesada Ocete[1], Javier Jiménez Bello[2], Víctor Palanca Gil[2], Blanca Quesada Ocete[2], José Leandro Pérez Boscá[2], Rafael Payá Serrano[2], Francisco Arteaga Moreno[3] y Aurelio Quesada Dorador[1]

[1]Universidad Católica San Vicente Mártir. Escuela de Doctorado. Hospital General Universitario, Valencia, Valencia, España,[2] Hospital General Universitario, Valencia, Valencia, España y [3]Universidad Católica San Vicente Mártir, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos sobre la ablación del *flutter* auricular (FlA) han reportado la presencia de áreas de bajo voltaje (ABV) relacionadas con el estado funcional de los miocitos auriculares y la posible presencia de necrosis y/o fibrosis intersticial. Sin embargo, la incidencia y las características de estas ABV son desconocidas.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo que incluyó a pacientes sometidos a una ablación de FlA mediante un sistema de navegación no fluoroscópico con catéteres con tecnología de contacto que fueron comparados con otros sometidos a ablación de taquicardia por reentrada intranodal (grupo control). Se establecieron 2 límites de voltaje máximo (0,5 mV y 1,1 mV) para definir las ABV. Los datos obtenidos de ambos grupos se compararon entre sí mediante test como la t de Student, el test de la U de Mann-Whitney y la prueba de ?^{2}. Para evitar posibles factores de confusión relacionados con las características basales de los pacientes con FlA realizamos una regresión logística relacionándolos con las ABV.

Resultados: Se incluyeron un total de 55 pacientes. De ellos, 31 eran pacientes con FlA y 24 con taquicardia por reentrada intranodal. Los pacientes con FlA se caracterizaban por ser de mayor edad, con una mayor proporción de hombres, fumadores y dislipemia (p 0,05). Al comparar los datos del mapeo electroanatómico de ambos grupos se evidenció que los pacientes con FlA presentaban una mayor extensión y porcentaje de ABV en aurícula derecha en comparación con los pacientes del grupo control (p 0,05) (tabla). Esta diferencia se mantenía al emplear ambos umbrales de detección. Las áreas de bajo voltaje se localizaron con mayor frecuencia en la pared posterior, seguidas por el istmo cavotricuspídeo y, en menor medida, en la pared anterior de la aurícula derecha (figura). Por cada unidad que aumenta el cuadrado del porcentaje de ABV en la pared lateral, para un mismo sexo, una misma edad y situación de obesidad, el Odds de presentar *flutter* auricular aumenta un 1%.

Comparación de variables entre ambos grupos (media ± desv. est.). Áreas de bajo voltaje

	Todos	***Flutter***	**No *flutter***	***p***

Área Total de la AD (mm^2)	137,77 ± 43,52	160,23 ± 33,99	108,75 ± 37,15	**0,001**
Área total de bajo voltaje en la AD 0,5 mV (mm^2)	1 1,58 ± 11,25	16,61 ± 12,32	5,08 ± 4,59	**0,001**
Área total de bajo voltaje en la AD 1,1 mV (mm^2)	29,01 ± 22,22	39,42 ± 23,43	15,56 ± 10,43	**0,001**
Porcentaje total de ABV 0,5 mV (%)	8,12 ± 7,00	10,53 ± 7,41	5,01 ± 5,04	**0,002**
Porcentaje total de ABV 1,1 mV (%)	20,41 ± 13,00	24,79 ± 13,74	14,76 ± 9,55	**0,003**

ABV: áreas de bajo voltaje. AD: aurícula derecha.

Distribución porcentual promedio de las áreas de bajo voltaje en los pacientes con flutter utilizando 0,5 mV (A) y 1,1 mV (B) como umbral.

Conclusiones: Los pacientes con FlA típico presentan una mayor extensión de ABV que los pacientes de un grupo control. Estas áreas son más comunes en la cara posterior y en el istmo cavotricuspídeo y sugieren la presencia de un daño auricular estructural o funcional más amplio, no confinado únicamente al istmo cavotricuspídeo.