



## 6001-548. DISFUNCIÓN AURICULAR LATENTE EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO: ¿SUBSTRATO ARRITMOGÉNICO?

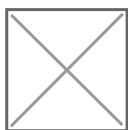
Luigi Gabrielli Nervi, Carlos Bambrila, Bart Bijmens, Josefa Marín, Ignacio Sitges, Lluís Mont, Josep Brugada y Marta Sitges del Hospital Clínic, Institut del Tòrax, Barcelona y Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Los sujetos deportistas presentan dilatación de cavidades auriculares y un riesgo aumentado de fibrilación auricular y flutter. El comportamiento de los volúmenes y función auriculares durante el ejercicio no está estudiado. El objeto fue analizar la función auricular con técnicas de deformación de imagen durante ejercicio en deportistas de alto rendimiento.

**Métodos:** 20 maratonistas, hombres,  $38 \pm 7$  años con  $11 \pm 8$  horas de entrenamiento semanal fueron incluidos. En todos los sujetos se realizó un ecocardiograma basal y en ejercicio en bicicleta ergométrica adquiriendo las imágenes durante el máximo esfuerzo y/o 85% de FCMT. Se evaluó el tamaño y función auricular izquierdo (AI) y derecho (AD) determinando el pico *destrain* (Sa) y *strain rate* (SRa) después de la contracción auricular por *speckle tracking*. Se midió la integral-tiempo volumen de la onda A (ITVa) como estimación del volumen latido producido por la contracción auricular. Se utilizó t-test para muestras independientes y pareadas.

**Resultados:** las determinaciones de tamaño y función auricular del estudio basal y en esfuerzo se muestran en la tabla (promedio  $\pm$  DE). Atletas con AI y/o AD  $> 40$  mL/m<sup>2</sup> presentaron menor incremento del Sa (fig.) ( $-0,6 \pm 0,4\%$  vs  $-2,1 \pm 1,1$ ; p 0,01 y  $-0,5 \pm 0,7\%$  vs  $2,7 \pm 1,7$ ; p 0,01, respectivamente) y de la ITVa ( $0,2 \pm 0,1$  cm vs  $0,4 \pm 0,2$ ; p = 0,05 y  $0,1 \pm 0,2$  cm vs  $0,5 \pm 0,2$ ; p = 0,01, respectivamente).



**Conclusiones:** En deportistas de alto rendimiento, se observa durante el esfuerzo un incremento del Sa, SRa e ITVa en ambas aurículas y disminución del volumen máximo de la AI. En aquellos con dilatación auricular grave el incremento del Sa, SRa e ITVa es significativamente menor. Esto podría indicar la existencia de disfunción auricular incipiente y remodelado adverso, que a su vez podría actuar como sustrato arritmogénico para el desarrollo de arritmias auriculares.