



4001-2. PREDICCIÓN ANATÓMICA DEL ORIGEN DE LA EXTRASISTOLIA VENTRICULAR DE TRACTO DE SALIDA

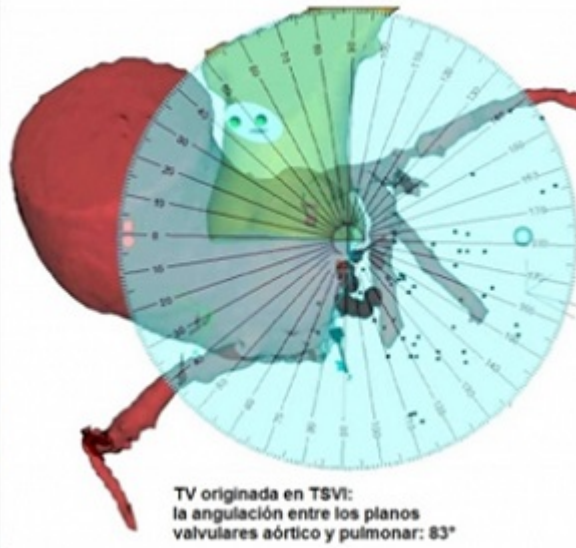
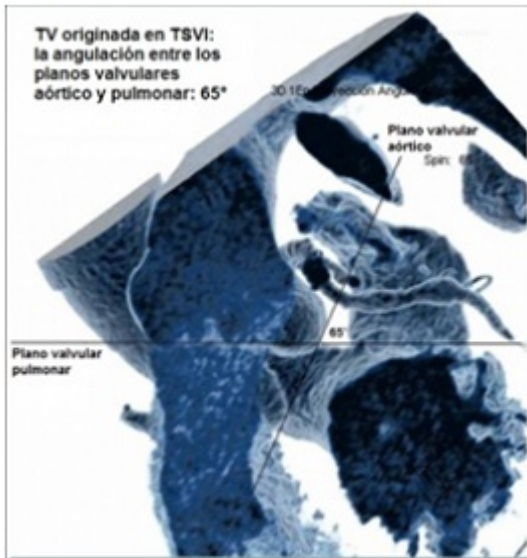
Viatcheslav Korshunov, Diego Penela Maceda, Juan Acosta Martínez, David Andreu Caballero, Juan Fernández-Armenta, Josep Brugada Terradellas, Lluís Mont Girbau y Antonio Berruezo Sánchez de Servicio de Cardiología, Sección de Arritmias, Instituto Clínic Cardiovascular del Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las arritmias ventriculares (AV) de tracto de salida son las más frecuentes en la población general. Un origen en el tracto de salida del ventrículo izquierdo de las arritmias ventriculares (TSVI-AV) se asocia a la presencia de hipertensión arterial, edad avanzada y disfunción ventricular, lo que sugirió que la sobrecarga crónica del ventrículo izquierdo (VI) juega un papel en su etiopatogénesis. La predicción de la probabilidad de origen en el TSVI tiene gran interés entre los operadores para la orientación de los pacientes, la planificación de etapas del procedimiento y la estimación de la probabilidad de complicaciones. Nuestra hipótesis es que las modificaciones anatómicas de la raíz aórtica debidas a la sobrecarga del VI pueden predecir el origen de la AV de TSVI comparada con TSVD.

Métodos: Se incluyeron 53 pacientes (29 varones, $52,4 \pm 17,98$ años) consecutivos sometidos a ablación de extrasistolia ventricular de TS. En todos los pacientes se realizó previamente al procedimiento un angio-TAC cardiaco para guiar la ablación, tras ser importado en el sistema CARTO. En la reconstrucción tridimensional de dicho estudio TAC se analizaron las características de la raíz aórtica, así como la angulación entre los planos valvulares aórtico y pulmonar (AAP).

Resultados: El TSVI fue el sitio de origen en 29 (55%) pacientes. Los pacientes con TSVI-AV fueron más frecuentemente varones (76 frente a 24%, $p = 0,001$), de mayor edad ($56,3 \pm 17,6$ frente a $47,6 \pm 17,5$ años, $p = 0,07$) y presentaron con mayor frecuencia hipertensión (55 frente a 20%, $p = 0,001$) y disfunción ventricular (FEVI $45,8 \pm 15,1$ frente a $54 \pm 11,4\%$, $p = 0,001$), en comparación con aquellos con un origen derecho. La AAP fue mayor en pacientes con TSVI-AV (68 ± 6 frente a 54 ± 8 grados, $p = 0,001$). La dimensión absoluta de todos los diámetros de la raíz aórtica fue significativamente mayor en pacientes con TSVI-AV, aunque tras indexar por el índice corporal, solo el diámetro sinotubular mantuvo dicha asociación ($p = 0,04$). En el análisis multivariado, la AAP fue un predictor independiente de origen izquierdo ($p = 0,001$). Una AAP mayor a 62° presenta una sensibilidad del 82% y una especificidad del 88% para predecir un origen en el TSVI.



La angulación entre los planos valvulares aórtico y pulmonar.

Conclusiones: La angulación entre los planos valvulares aórtico y pulmonar, como marcador indirecto de sobrecarga crónica del VI, predice correctamente el origen izquierdo en las AV de tracto de salida.