



6003-41. ¿PODEMOS PREDECIR EL CIRCUITO DEL *FLUTTER* AURICULAR IZQUIERDO POR SU PATRÓN ELECTROCARDIOGRÁFICO?

José Manuel Rubio Campal, Pepa Sánchez Borque, Ana Horcajada Ruiz, Celia Díaz del Campo, Juan Benezet-Mazuecos, Ángel Luis Miracle Blanco, Juan José de la Vieja Alarcón y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los diversos tipos y localización de circuitos macro reentrantes en el *flutter* auricular izquierdo (AI) hacen difícil la relación entre ellos y el patrón de la onda F. El objetivo del estudio es analizar si existe algún patrón ECG del *flutter* AI asociado a localizaciones del circuito que puedan facilitar el mapeo y ablación con éxito.

Métodos: En pacientes con *flutter* de AI hemos analizado la polaridad y el voltaje de la onda F en cara inferior (II, III, aVF), V1 y V5-V6, definiendo ondas positivas, negativas (voltaje $> 0,05$ mV) o planas (voltaje $\leq 0,05$ mV) y patrones ECG en esas derivaciones. Las zonas en las que se hizo mapeo y ablación se englobaron en tres: 1) Región septal, 2) Anillo mitral lateral, 3) Techo o cara posterior.

Resultados: Incluimos 23 pacientes con *flutter* AI (65 ± 13 años, 52% mujeres) en los que se hizo mapeo y ablación (éxito en el 74%). Las zonas con mejores ciclos de retorno (30 ms) o ablación con éxito fueron: 5 región septal, 8 anillo mitral lateral, 10 techo/cara posterior AI. El ciclo medio de los *flutter* de región septal fue significativamente mayor que los de anillo mitral y techo/cara posterior (324 ± 75 , 252 ± 62 ; 239 ± 44 ms respectivamente; $p 0,05$). Los patrones ECG variaron de manera significativa ($p 0,001$) según la zona, presentando todos los de región septal una onda F plana en cara inferior y V5-V6 y positiva en V1. Los de techo y cara posterior tenían onda F positiva en cara inferior, en V1 y en V5-V6 en el 90% de los casos y negativa en cara inferior y positiva en V1 y V5-V6 en el 10% restante. Los *flutter* de anillo mitral tenían mayor variabilidad (50% con onda F positiva en cara inferior y V1, 25% negativa en cara inferior y positiva en V1). El voltaje de la onda F en cara inferior fue significativamente menor ($p 0,05$) en los *flutter* de región septal ($0,024 \pm 0,019$ mV) y mitral lateral ($0,11 \pm 0,086$ mV) que en los de techo/cara posterior ($0,156 \pm 0,075$ mV).

Conclusiones: La presencia de ondas F planas en cara inferior y V5-V6 y positivas en V1 se asocia a *flutter* de AI con ciclos medios más largos y localizados en región septal, mientras que los no relacionados con anillo mitral suelen tener ondas F positivas y amplias en cara inferior, V5-V6 y V1, habiendo una mayor variabilidad de patrones en los de anillo mitral lateral.