



4019-4. RELACIONES ANATÓMICAS DE LOS TRACTOS DE SALIDA DE LOS VENTRÍCULOS DERECHO E IZQUIERDO: IMPLICACIONES EN LA ABLACIÓN CON CATÉTER DE TAQUICARDIAS VENTRICULARES IDIOPÁTICAS

José Ángel Cabrera Rodríguez, Margarita Murillo Haba, Gonzalo Pizarro Sánchez, Beatriz Fuertes Suárez, Eva González Caballero, Silvia Bayona Horta, Ana Pastor Planas y Damián Sánchez-Quintana del Hospital Universitario Quirón, Madrid y Departamento de Anatomía y Biología Celular, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: Las taquicardias ventriculares idiopáticas se han identificado con origen en los tractos de salida del ventrículo derecho (TSVD) e izquierdo (TSVI). La ablación mediante catéter de radiofrecuencia es un procedimiento cada vez más empleado para el tratamiento de dichas arritmias. Una información detallada de las relaciones anatómicas de ambos tractos de salida es necesaria para proceder de manera más eficiente y segura.

Métodos: Hemos examinado 15 corazones de adultos humanos postmortem (10 varones, 47 ± 5 años) mediante técnicas de disección y secciones histológicas horizontales a nivel de la unión entre el TSVD y TSVI. Se emplearon técnicas de microscopía óptica para analizar la arquitectura muscular interpuesta entre ambos tractos de salida. Determinamos la distancia mínima entre el endocardio del TSVD y el endocardio del TSVI a nivel de la cresta supraventricular.

Resultados: El TSVD es una estructura muscular de longitud variable (rango: 13-24 mm) que sostiene las válvulas semilunares de la válvula pulmonar. Su parte posterior e inferior consiste en una prominente estructura muscular denominada cresta supraventricular, la cual separa los componentes de entrada y de salida del ventrículo derecho. La cresta supraventricular contacta con la parte posterior del TSVI debido a que se inserta en el septum interventricular. La distancia mínima entre el endocardio del TSVD y TSVI, a nivel de la cresta supraventricular, fue de 7 ± 2 mm, siendo en 3 corazones (20%), mayor de 10 mm.

Conclusiones: El espesor del miocardio en la zona de unión del TSVD y TSVI puede ser mayor de 10 mm. La ablación endocárdica de las taquicardias idiopáticas de tracto de salida puede no ser exitosa debido a este hecho, sugiriendo la necesidad de un abordaje epicárdico.