Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 79

Revista Española de Cardiología

5002-7. TAQUICARDIA MACRORREENTRANTE AURICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES SIN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL EVIDENTE: RESULTADO DE LA ABLACIÓN MEDIANTE RADIOFRECUENCIA

José Manuel Rubio Campal, Miguel Ángel Quiñones Pérez, Pepa Sánchez Borque, Juan Benezet Mazuecos, Juan José de la Vieja Alarcón, Pedro Pablo Pérez González, José Antonio Iglesias Bravo y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mayor parte de las taquicardias auriculares macroreentrantes izquierdas (TAMI) tienen lugar en lugar en pacientes con cardiopatía estructural significativa o tras procedimientos quirúrgicos o de ablación, siendo mucho menos frecuentes en aquellos sin cardiopatía evidente. En estos últimos, la ablación mediante catéter y radiofrecuencia (ACRF) puede ofrecer una alternativa eficaz al uso de fármacos antiarrítmicos (FAA).

Métodos: Hemos analizado el resultado de la ACRF en pacientes sin cardiopatía estructural y con TAMI sintomática documentada clínicamente. En todos ellos se hizo ECO cardiograma y angio TAC para descartar cardiopatía o valvulopatía significativa. Se hizo estudio electrofisiológico (EEF) para confirmar mediante encarrilamiento el origen izquierdo de la TAM y mapa electro anatómico de la AI con sistema de navegación EnSite™ Velocity™. Se aplicó RF en puntos con ciclos de retorno de al menos 30 ms y presencia de potenciales fragmentados.

Resultados: Hemos incluido a 11 pacientes (66 ± 13 años, 55% varones) derivados a nuestra unidad en los que el EEF demostró la presencia de una TAMI. El 75% eran hipertensos y en ninguno se demostró presencia de alteraciones coronarias, valvulopatías o alteraciones del miocardio. El tamaño medio de la AI en diámetro AP fue de 35 ± 4 mm y en SI de 54 ± 9 mm. El uso de FAA previos fue (3 amiodarona, 2 flecainida, 2 sotalol y 2 beta-bloqueantes). En tres pacientes se había hecho antes otro procedimiento por TAM derecha istmo-dependiente, con éxito. Se estudiaron un total de 13 TAMI, dos de ellas al cambiar la secuencia durante la aplicación de RF en dos pacientes. La TAMI clínica tenía un ciclo medio de 284 ± 86 ms (rango 165-432 ms). Se consiguió éxito definitivo en el 82% de los pacientes, con recurrencia clínica en uno de ellos, sometido a un segundo procedimiento con éxito. La zona en la que se consiguió interrumpir la TAMI fue: anillo mitral lateral, 3 casos; anillo mitral septal, 4 casos; anillo mitral superior, 1 caso; perivenas izquierdas, 2 casos).

Conclusiones: La ACRF ofrece un alto porcentaje de éxito en pacientes sin cardiopatía estructural y TAMI clínicas. La mayor parte de dichas arritmias están relacionadas con el anillo mitral, y en ellas un mapeo cuidadoso con ciclos de retorno de al menos 30 ms y la presencia de potenciales fragmentados suelen ser predictores de éxito.