



6001-9. FLUTTER AURICULAR BIANULAR: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y ELECTROFISIOLÓGICA MEDIANTE ACTIVACIÓN Y ENCARRILAMIENTO

Marcel Martínez Cossiani¹, Sergio Castrejón-Castrejón¹, Carlos Álvarez Ortega¹, Carlos Escobar Cervantes¹, Marta Ortega Molina¹, Maurice Batlle Pérez², Rosa González Davia³, José Luis López-Sendón¹, Rafael Peinado Peinado¹ y José Luis Merino¹, del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid) y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha demostrado que las reentradas en torno a los anillos tricúspide o mitral son mecanismos frecuentes de *flutter* auricular (FLA) derecho e izquierdo respectivamente en pacientes con patología auricular del mismo lado. Sin embargo, las características clínicas y electrofisiológicas de otras formas de reentradas auriculares que pudieran involucrar a ambos anillos AV son menos conocidas.

Métodos: Se remitieron para ablación a 4 pacientes con FLA (30, 31, 58 y 61 años, 2 varones). Todos los pacientes tenían una cardiopatía congénita intervenida quirúrgicamente (comunicación interauricular – CIA – en 3 y cirugía de Senning para corrección de transposición de los grandes vasos en 1). El FLA tenía una longitud de ciclo (LC) de 290, 315, 330 y 340 ms respectivamente y conducción 1:1 AV en 3 pacientes. En la evaluación electrofisiológica se emplazó un catéter multipolar (20 o 24 polos) en la aurícula derecha (AD) en todos los pacientes, que mostró una activación antihoraria y horaria en 1 y 3 pacientes respectivamente. La activación del seno coronario (SC) era de proximal a distal en un paciente y de proximal a proximal en los otros 2. No se obtuvo activación del SC en el paciente Senning.

Resultados: El FLA fue cartografiado mediante encarrilamiento desde distintos puntos de la AD, mostrando ciclos de retorno (CR) similares a la LC del FLA alrededor del anillo tricúspide en todos y también en el SC proximal y distal en los 3 pacientes con CIA. Se accedió a la aurícula izquierda (AI) nativa en el paciente Senning con CR similares a la LC del FLA alrededor del anillo mitral. El intento de cruzar el septo interauricular no fue efectivo en 2 pacientes y en 1 no se intentó. Se obtuvieron registros y CR del techo de la AI desde la rama derecha de la arteria pulmonar en 2 pacientes. Se estableció el diagnóstico de FLA antihorario y horario por rotación única bianular perimitrotricuspídea en 1 y 3 pacientes respectivamente. Se logró la terminación del FLA y la abolición de su reinducción mediante la aplicación secuencial de radiofrecuencia y bloqueo del istmo cavotricuspídeo en todos los pacientes.



Conclusiones: La reentrada en torno a los 2 anillos AV mitral y tricúspide es posible en forma de un asa única de rotación simultánea antihoraria o horaria como mecanismo clínico de FLA. Esta forma de FLA parece asociarse a ausencia o daño grave del septo intraauricular.