Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 406

Revista Española de Cardiología

5022-6. ANÁLISIS DEL REMODELADO DE AURÍCULA DERECHA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ASOCIACIÓN CON AURÍCULA IZQUIERDA. ¿FACTOR PREDICTOR DE RECURRENCIAS POSABLACIÓN?

Clara Gunturiz Beltrán[1], Roger Borràs Amoraga[1], Francisco Alarcón Sanz[1], Paz Garre Anguera de Sojo[1], Omar Trotta[1], Jennifer Cozzari[1], Gala Caixal Vila[1], Rodolfo San Antonio Dharandas[1], Francisco Ribes Tur[2], Elena Arbelo Lainez[1], José María Tolosana Viu [1], Ivo Roca Luque[1], Josep Brugada Terradellas[1], Eduard Guasch i Casany[1] y Lluís Mont Girbau[1], del [1]Hospital Clínic, Barcelona y [2] Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) provoca cambios en la anatomía auricular y a su vez este remodelado favorece el sustrato arritmogénico. La mayoría de los estudios realizados con resonancia magnética-realce tardío gadolinio (RMC-RTG) se han centrado en la aurícula izquierda (AI); la implicación de la aurícula derecha (AD) en la FA es desconocida. Se pretende evaluar los parámetros de AD y su comparación con los de AI; y establecer la asociación entre estos y las recurrencias posablación de FA.

Métodos: Estudio observacional. Se incluyen 31 pacientes: 9 sanos, 11 FA paroxística, 11 FA persistente (± *flutter* auricular asociado), e indicación de ablación. A todos se les realizó una RMC-RTG 3,0 T. Posprocesado con segmentación de ambas aurículas. Comparación de promedios de parámetros obtenidos AD y AI (T test), correlación (R de Pearson) entre estos parámetros. Análisis multivariado (regresión de Cox) para estudio de factores predictores.

Resultados: La edad media fue de 48,5 ± 17,0 años, siendo varones 22 (71,0%), sin cardiopatía estructural 29 (93,1%), y *flutter* auricular asociado 6 (27,3%). Se compararon los parámetros de AD por subgrupos con diferencias (sanos/FA paroxística/FA persistente) en: área (cm^2) 94,0 ± 15,9/124,5 ± 22,8/140,9 ± 21,2 (p 0,0001 entre los 3) y volumen (ml) 76,7 ± 19,6/104,9 ± 27,8/126,7 ± 31,7 (p = 0,002 entre sanos/FA persistente). No hubo diferencias significativas en fibrosis (%): 3,7 ± 4,3/3,6 ± 4,6/7,9 ± 14,7 (p = 0,50). Las comparaciones y correlaciones entre parámetros de ambas aurículas se representan en la tabla, destaca la existencia de una correlación moderada-alta en valores de fibrosis en los 3 subgrupos (figura). Por último, se analizó la existencia de factores predictores de recurrencia de FA tras ablación entre los parámetros de AD (regresión de Cox), y se obtuvo que el volumen de AD (ml) fue predictor con HR 1,02 IC95% [1,00-1,05], p = 0,037.

Comparación y correlación entre parámetros de AD y AI medidos por RMC-RTG.

Sanos

	AD	AI	p	Correlación entre AD/AI	R Pearson	p
Esfericidad	76,7 ± 1,9	75,6 ± 2,8	0,342	Esfericidad	0,122	0,754
Volumen (ml)	76,7 ± 19,6	37,0 ± 9,4	0,0001	Volumen (ml)	0,457	0,254
Área (cm^2)	94,0 ± 15,9	60,1 ± 11,4	0,0001	Área (cm^2)	0,473	0,193
Fibrosis (%)	3,7 ± 4,3	5,0 ± 6,1	0,278	Fibrosis (%)	0,837	0,005
FA paroxística						
Esfericidad	78,3 ± 1,6	78,7 ± 3,5	0,768	Esfericidad	-0,386	0,241
Volumen (ml)	104,9 ± 27,8	71,1 ± 26,2	0,005	Volumen (ml)	0,335	0,314
Área (cm^2)	124,5 ± 22,8	82,7 ± 18,7	0,0001	Área (cm^2)	0,449	0,166
Fibrosis (%)	3,6 ± 4,6	11,7 ± 8,9	0,006	Fibrosis (%)	0,496	0,120
FA persistente						
Esfericidad	77,1 ± 2,1	80,2 ± 3,4	0,051	Esfericidad	-0,403	0,220
Volumen (ml)	126,7 ± 31,7	92,9 ± 24,5	0,008	Volumen (ml)	0,287	0,392
Área (cm^2)	140,9 ± 21,2	99,5 ± 19,4	0,0001	Área (cm^2)	0,281	0,403
Fibrosis (%)	7,9 ± 14,7	9,9 ± 8,3	0,574	Fibrosis (%)	0,592	0,550

Correlación entre AD y AI para fibrosis y área, representada por subgrupos.

Conclusiones: La AI tiene un tamaño menor que la AD, pero mayor cantidad de fibrosis. El tamaño y la fibrosis entre ambas aurículas presentan una correlación moderada. El volumen de AD es predictor de

recurrencias posablación de FA.