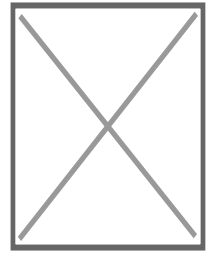




Revista Española de Cardiología



6031-278. INFLUENCIA DE LA AORTA DESCENDENTE EN LA PRESENCIA DE FIBROSIS EN AURÍCULA IZQUIERDA

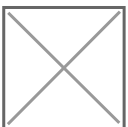
Francisco Alarcón Sanz, Paz Garre Anguera de Sojo, Jennifer Cozzari, Eva María Benito Martín, Gala Caixal Vila, Clara Gunturiz Beltrán, Roger Borrás Amoraga, Omar Trotta, Rosario J. Perea Palazón, Susana Prat González, José María Tolosana Viu, Ivo Roca Luque, Eduard Guasch Casany y Josep Lluís Mont Gibrau, del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrosis de aurícula izquierda detectada mediante resonancia magnética cardiaca con realce tardío de gadolinio (RMC-RTG) ha sido relacionada con la fibrilación auricular (FA) y ha sido independientemente asociada con la tasa de recurrencia tras la ablación de FA. Se distribuye preferencialmente en la pared posterior de la aurícula izquierda, concretamente en torno al *ostium* de la vena pulmonar inferior izquierda. La aorta descendente está cerca y a veces en contacto con esta región. El objetivo del estudio es determinar los parámetros predictores de fibrosis en esta región.

Métodos: Se incluyeron 79 pacientes con FA paroxística o persistente con RMC-RTG previa a la ablación de fibrilación auricular. Se segmentaron las resonancias y se cuantificó la extensión de fibrosis auricular en la pared posterior. Se realizaron varias medidas en diferentes planos axiales de la distancia entre la aorta descendente y la pared auricular. Se recogieron diferentes variables clínicas de los pacientes y de las resonancias. Para estimar la relación entre el área de fibrosis, la distancia aurícula-aorta y otras covariables, se utilizó un modelo lineal mixto. Se definió un error de tipo I bilateral del 5% para todos los test.

Resultados: Se obtuvo una relación inversa en la distancia aorta descendente-pared auricular y el área de fibrosis ($p = 0,03$; $\beta = -0,07$; IC95%). En un análisis univariado con el área de fibrosis como variable dependiente, se obtuvo una correlación con el diámetro de la aorta ascendente ($p = 0,01$; $\beta = 0,13$), edad ($p = 0,04$; $\beta = 0,04$), presencia de cardiopatía ($p = 0,04$; $\beta = 1,23$) y CHA₂DS₂-VASc ($p = 0,026$; $\beta = 0,44$).



Fibrosis en pared posterior de aurícula izquierda y aorta descendente.

Conclusiones: La extensión de fibrosis en la pared posterior de la aurícula izquierda está relacionada con la proximidad de la aorta descendente.