



4022-4. ESTUDIO DE LAS FIBRAS MIOCÁRDICAS QUE DETERMINAN LA CONEXIÓN ELÉCTRICA ENTRE LAS VENAS PULMONARES Y LA AURÍCULA IZQUIERDA ¿ES REALMENTE NECESARIA LA ABLACIÓN CIRCUNFERENCIAL?

Bieito Campos García, Concepción Alonso Martín, José M. Guerra Ramos, Zoraida L. Moreno Weidmann, Francisco Javier Méndez Zurita, Andrés Betancur Gutiérrez, Xavier Viñolas Prat y Enrique Rodríguez Font

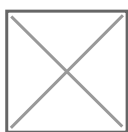
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La carina entre las venas pulmonares (VP) aglutina la mayor densidad de fibras miocárdicas y se ha considerado una zona crítica en la conexión venoatrial. El objetivo del estudio fue determinar qué fibras miocárdicas adyacentes a las VP determinan la conexión eléctrica entre las VP y la aurícula izquierda.

Métodos: Se incluyeron 41 pacientes consecutivos sometidos a un primer procedimiento de ablación de fibrilación auricular. Se abordaron inicialmente los segmentos anterior y posterior de la circunferencia de ablación correspondiente a la región de la carina y se evaluó la efectividad para el aislamiento eléctrico. En caso de no conseguir el aislamiento, se realizó estimulación desde el interior de la VP y, en base a la activación auricular más precoz, se extendió la ablación de uno de los segmentos iniciales (anterior o posterior) hacia las regiones superior o inferior, hasta conseguir el aislamiento. Se evaluaron los casos en los que no fue necesario completar la circunferencia de ablación, así como la extensión de las zonas que no requirieron ablación (ANRA) para lograr el aislamiento.

Resultados: Se consiguió el aislamiento con el primer paso de la ablación en 39 pares de VP izquierdas (95%) y 35 pares de VP derechas (85%). La ablación de los segmentos anterior y posterior de la circunferencia estándar consiguió el aislamiento de 30/39 (77%) pares izquierdos y 18/35 (51%) pares derechos ($p = 0,015$). Fue necesaria una extensión de ablación hacia la región superior en 9/39 (23%) pares izquierdos y 16/35 (46%) pares derechos, mientras que una extensión inferior fue solo necesaria en 4/39 (10%) pares izquierdos y 4/35 (11%) pares derechos. Se consiguió el aislamiento eléctrico, sin necesidad de completar la ablación circunferencial estándar, en 38 (97%) pares izquierdos y en 33 (94%) pares derechos. La longitud total del ANRA fue $35,8 \pm 9,0$ mm ($16,1 \pm 5,2$ mm superior y $19,7 \pm 5,6$ mm inferior, $p 0,01$) en las VP izquierdas, y $35,5 \pm 9,5$ mm ($15,2 \pm 5,7$ mm superior y $20,9 \pm 5,3$ mm inferior, $p 0,01$) en las VP derechas.



Conclusiones: Las fibras miocárdicas de los segmentos anterior y posterior de la carina entre las VP representan la mayor contribución a la conexión eléctrica venoatrial. Una estrategia de ablación circunscrita a estas fibras miocárdicas consigue el aislamiento eléctrico en la mayoría de las VP, sin necesidad de cerrar la

circunferencia estándar de ablación.