



Revista Española de Cardiología



6002-10. UNA NUEVA CLASIFICACIÓN ANATÓMICA DE LAS OREJUELAS IZQUIERDAS BASADA EN EL CARTO/TAC/RM. IMPLICACIONES PRÁCTICAS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL DISPOSITIVO OCLUSOR DEL APÉNDICE AURICULAR IZQUIERDO ACP

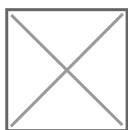
José Ramón López Mínguez, Reyes González Fernández, Concepción Fernández Vegas, Victoria Millán Núñez, Juan Manuel Nogales Asensio, Antonio Merchán Herrera, Margarita Murillo y Damián Sánchez-Quintana del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz y Departamento de Anatomía y Biología Celular, Badajoz.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El conocimiento de la anatomía del AAI podría influir favorablemente en la seguridad de la implantación de los dispositivos oclusores del mismo. El objetivo de este trabajo fue definir características anatómicas del apéndice auricular izquierdo (AAI) que presagien una mayor complejidad en la implantación de los dispositivos oclusores.

Métodos: Se realizan 23 pacientes consecutivos para cierre del AAI a los que se realiza resonancia magnética (RM) en los 10 primeros y TAC en los 13 restantes. Estos 23 estudios se procesaban en una estación de trabajo del sistema de navegación electroanatómica (CARTO[®]), lo que permitía, una vez aisladas la aurícula izquierda (AI) y el apéndice auricular izquierdo (AAI), obtener imágenes en 3D y visiones endocárdicas y epicárdicas de estas estructuras. Hemos estudiado si existe una correlación anatómica en las salidas de los AAI desde la AI en 50 corazones de autopsia, de los cuales 15 tenían historia de fibrilación auricular crónica.

Resultados: Nuestro estudio permite tras la correlación del CARTO/TAC/RM y especímenes postmortem, distinguir 3 tipos de salida del AAI: El tipo I muestra una salida del ostium del AAI, superior y anterior con una cresta lateral (CL), corta y ancha. En el tipo II es parecido al I pero la CL es estrecha y larga, lo que hace que el vestíbulo de entrada al orificio del AAI sea más definido. El tipo III muestra una salida del AAI más baja y posterior con una marcada separación entre esta y los ostiums de las venas pulmonares izquierdas; el orificio del AAI apenas presenta vestíbulo de entrada y está cerca del suelo AI lo que dificulta su canulación, todo ello hace más compleja la implantación de los dispositivos. Los porcentajes y relación con la complejidad del proceder (reflejadas por tiempo de escopia y de proceder y cantidad de contraste, que se reflejan en la tabla).



Conclusiones: La utilización del CARTO/TAC/RM puede ser útil para definir diferentes tipos de salida de los AAI lo que puede tener implicaciones pronósticas y estratégicas a la hora de implantar los oclusores de AAI.