



## 6007-70. ESTRUCTURA Y DISPOSICIÓN DEL MÚSCULO PAPILAR CONAL. IMPLICACIONES EN EL SUSTRATO ANATÓMICO Y TRATAMIENTO DE LAS TAQUICARDIAS VENTRICULARES DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO

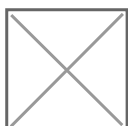
Damián Sánchez Quintana, Margarita Murillo Haba, Sergio Alama, Gonzalo Pizarro, Beatriz Fuentes, Eva González, Silvia Bayona y José Ángel Cabrera Rodríguez del Departamento de Anatomía y Biología Celular, Badajoz y Hospital Quirón, Madrid.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** El área más común de origen de las taquicardias del tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD) es el lado izquierdo del tabique del infundíbulo inferior a la válvula pulmonar (VP). Discontinuidades estructurales producidas por el músculo papilar conal (MPC) podrían ser uno de los factores que predisponen anatómicamente a esta arritmia ventricular.

**Métodos:** En 50 corazones humanos post-mortem (28 varones; edad:  $57 \pm 12$  años) examinamos las características morfológicas del MPC (posición, longitud y diámetro). Mediante técnicas de disección y secciones histológicas analizamos la arquitectura de las fibras subendocárdicas e intramiocárdicas en la zona delimitada superiormente por el plano de la válvula semilunar pulmonar (PV) e inferiormente por el componente de entrada del VD.

**Resultados:** El MPC se identificó en el 75% de los casos. En el resto (25%) las cuerdas tendinosas se insertaban directamente en el septo ventricular. El MPC se situó en 80% de los especímenes en la región del infundíbulo subpulmonar, por encima del ángulo anterior del VD y junto a la cresta supraventricular. En el 20% se encuentra por debajo del infundíbulo subpulmonar en la zona ocupada por el borde superolateral de la banda septomarginal. La distancia mínima del MPC a la parte inferior de la inserción del velo semilunar izquierdo de la VP osciló entre 8 y 29 mm (media  $15 \pm 7$  mm). La longitud y el diámetro del MPC fueron  $4,5 \pm 1,5$  mm y  $2,6 \pm 1,2$  mm respectivamente. Mediante disección y secciones histológicas observamos a nivel del MPC un brusco cambio de orientación de las fibras justo debajo del velo izquierdo de la VP entre las fibras longitudinales del MPC y las fibras transversales de la cresta supraventricular o las fibras oblicuas de las trabeculaciones septoparietales del infundíbulo.



**Conclusiones:** La presencia del MCP en el 75% de los corazones determina un cruce de fibras subvalvular pulmonar que podría determinar heterogeneidad estructural y promover focos disparadores de arritmogénesis.