



6007-80. TAQUICARDIA AURICULAR MACRORREENTRANTE ALREDEDOR DE AMBOS ANILLOS VALVULARES: UN NUEVO MECANISMO DE FLÚTER AURICULAR

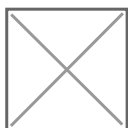
Sergio Castrejón Castrejón, José Luis Merino Llorens, David Doiny, Alejandro Estrada Muzzi, Marta Ortega Molina, David Filgueiras Rama y José Luis López Sendón de la Unidad de Arritmias y Electrofisiología Robotizada. Hospital Universitario La Paz, Madrid y Servicio de Cardiología del Hospital La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: Es conocido que las taquicardias auriculares macrorreentrantes consisten en circuitos que giran alrededor de obstáculos anatómicos (estructuras normales o cicatrices). Hasta ahora, sin embargo, no se había descrito una macrorreentrada alrededor de ambos anillos valvulares.

Material y métodos: Se realizó un estudio electrofisiológico a una paciente mujer de 61 años con taquicardia supraventricular incesante (longitud de ciclo [LC] 340 ms) e insuficiencia cardiaca refractaria. Se empleó sistema de navegación electroanatómico y catéteres de ablación deflectable de 7F, multipolar de 24 polos y bipolar de fijación activa en la AD. Para definir el circuito se emplearon cartografías de activación, voltaje y ciclos de retorno (CR).

Resultados: La reconstrucción electroanatómica y la cartografía de activación inicial mostraron una secuencia horaria alrededor del anillo tricuspídeo abarcando menos del 50% de la LC, y activación distal-proximal en seno coronario (SC). Los ciclos de retorno (CR) fueron exactos desde pared lateral de AD, istmo cavotricuspídeo (ICT) y todo el SC. Ante estos hallazgos se decidió explorar la AI pero no se consiguió acceso transeptal con guía ecográfica debido un área extensa de cicatriz postquirúrgica en el septo. Se completó el circuito mediante cartografía de activación y de ciclos de retorno en cara anterosuperior de la AI, obtenida con el catéter deflectable en la arteria pulmonar derecha. El mapa de activación completo mostraba que el frente de activación, obligado por la cicatriz septal, seguía un curso atípico desde la AD por el haz de Bachman entrando en la AI y desde allí volvía a la AD a lo largo del SC. La secuencia de activación alrededor de ambos anillos mitral y tricuspídeo fue confirmada mediante mapa de CR, con CR exactos desde todas las posiciones del circuito alrededor de ambos anillos valvulares. La ablación del ICT terminó la arritmia.



Conclusiones: Se trata del primer caso comunicado de flúter auricular bianular. La secuencia de activación muestra un circuito que gira en sentido horario alrededor de ambos anillos valvulares. El curso completo del mismo se confirmó de manera incontrovertible porque todos los puntos alrededor de los anillos mostraban CR exactos. Este peculiar circuito estaba determinado por la presencia de la cicatriz septal, que impedía que se completase un circuito de flúter común.