



5014-3. CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LA AURÍCULA DERECHA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE TAMBIÉN PRESENTAN RECURRENCIAS DE *FLUTTER* COMÚN

Juan José González Ferrer, Christian Castillo, Jesús Flores, Julián Palacios, Victoria Cañadas, Luis Borrego, David Filgueiras-Rama, Nicasio Pérez Castellano, Julián Pérez Villacastín y Carlos Macaya-Miguel, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Algunas taquiarritmias como el *flutter* auricular vienen condicionadas, al menos parcialmente, por factores anatómicos macroscópicos. El objetivo fue determinar si existen características morfológicas de la aurícula derecha (AD) que favorezcan la aparición de *flutter* auricular común (FC), bien espontáneo o bien secundario a fármacos, en pacientes con fibrilación auricular (FA).

Métodos: Se evaluaron las características morfológicas de la AD mediante tomografía computarizada multicorte de 33 pacientes referidos para ablación de FA entre 2017 y 2018, 22 casos que también tenían documentado FC, con las de 11 controles sin FC. Las variables cualitativas serán mostradas como número absoluto y porcentaje mientras que las cuantitativas como mediana y rango.

Resultados: En la tabla se presentan las características basales y los parámetros morfológicos de la AD en pacientes con y sin FC. En las curvas ROC se observa que un punto de corte de área cristal de 56,5 mm² tiene una sensibilidad (S) del 77% y una especificidad (E) del 73% para el desarrollo de FC, $p = 0,008$ -mientras que un volumen de AD de 41,7 mm³ tiene una S 73% y una E 73%, $p = 0,027$ (figura). En un análisis multivariado de regresión binaria ajustando por el sexo, el uso de fármacos antiarrítmicos y volumen AD determina que el área cristal es el único factor independiente con un OR 1,2 (1,01-1,24); $p = 0,03$).



Características generales	FAyFlu	FAnoFlu	p
Hombre	19 (86,4%)	6 (54,5%)	0,04
Card. estruct (ausencia)	16 (72,7%)	10 (90,9%)	ns
EPOC	1 (4,5%)	3 (27,3%)	ns

Fármacos IC	12 (54,5%)	5 (45,4%)	ns
Fármacos III	8 (36,4%)	4 (36,4%)	ns
FA paroxística	12 (54,5%)	7 (63,6%)	ns
Anatomía 4 venas indep.	9 (41%)	4 (36,4%)	ns
Radiofrecuencia	19 (86,4%)	8 (72,7%)	ns
Sin recurrencia de FA	19 (86,3%)	6 (82%)	ns
Área cristal (mm ²)	62 (16)	54 (17)	0,002
Longitud ICT (mm)	44 (14)	42 (6)	ns
Ostium SC (mm)	12 (3)	14 (7)	ns
Grosor v. Eustaquio (mm)	2,5 (1)	2 (1)	ns
Volumen (mm ³)	53 (30,5)	31 (27)	0,036

Grosor de la crista área transversal en la unión de la vena cava superior y la aurícula derecha, diámetro del anillo tricuspídeo –desde borde anterior del seno coronario al surco AV ipsilateral-, diámetro ap.

Conclusiones: En pacientes con FA referidos para ablación de venas pulmonares, el sexo masculino, el volumen de la AD y el grosor de la *crista terminalis* se asocian a episodios concomitantes de *flutter* auricular (FL), espontáneos o secundarios a antiarrítmicos. Estas características pueden tenerse en cuenta a la hora de indicar una ablación profiláctica del ICT durante el procedimiento de ablación de FA.