



6008-38. CICATRICES EN LA AURÍCULA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: PREVALENCIA Y POSIBLE RELACIÓN CON EL SUSTRATO DE SOSTENIMIENTO ARRÍTMICO

Sara Moreno Reviriego, José Luis Merino Lloréns, Irene Valverde André, Armando Pérez Silva, Rocío Cozar León, Rafael Peinado Peinado, José Luis López-Sendón Hentschel, Unidad de Investigación en Electrofisiología y Arritmias del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Es conocida la relación de áreas de cicatriz miocárdica con fenómenos de reentrada. La presencia de cicatriz en aurícula izquierda (AI) podría estar relacionada con el mecanismo de la fibrilación auricular (FA) y su modificación, mejorar los resultados de su ablación.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 32 pacientes consecutivos (21 varones, 25-74 años) sometidos a ablación de FA (16 FA paroxística [FAP] y 16 FA persistente/larga duración [FALE]). Tras cardioversión eléctrica cuando fue necesario, se obtuvo un mapa de voltaje de AI durante ritmo sinusal (Ensite Navx, límite de voltaje de tejido enfermo < 0,5 mV y de escara densa < 0,1 mV) comprobando el adecuado contacto tisular de las zonas con menor voltaje. A todos los pacientes se les realizó aislamiento de venas pulmonares y, en aquellos pacientes con áreas cicatriciales, se realizó aislamiento de la misma.

Resultados: El análisis de mapas de voltaje mostró escara densa en 5 pacientes con FALE (área $8,3 \pm 3,3$ cm²) y en ninguno con FAP ($p = 0,04$). 5 pacientes con FALE presentaron exclusivamente un área de bajo voltaje. La localización más frecuente fue en las proximidades del ostium de la vena pulmonar superior derecha (80 %). En todos los pacientes con escara densa y el 60 % con área de bajo voltaje fue posible inducir flúter auricular (FTA) durante el estudio electrofisiológico, izquierdo en el 78 % de ellos (FTA-AI). Tras un seguimiento medio de 11 meses (2-21m), el 75 % de los pacientes permanecían libres de FA; a su vez, el 75 % de ellos, sin fármacos antiarrítmicos. De los cinco pacientes con cicatriz AI y FTA, el aislamiento resultó curativo en 4 de ellos (80 %), siendo la única recurrencia por FA.

Conclusiones: Los pacientes con FALE presentan con frecuencia cicatriz parcelar en la AI, la cual se asocia al desarrollo de FTA-AI. Su aislamiento mediante radiofrecuencia, podría mejorar los resultados del procedimiento.