



6008-34. PRESENCIA DE VÍAS ACCESORIAS EN CORAZONES PERINATALES CON MALFORMACIÓN DE EBSTEIN. IMPLICACIONES PARA SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ABLACIÓN PERCUTÁNEA

Beatriz Picazo Angelín, Margarita Murillo Haba, Gonzalo Pizarro Sánchez, Beatriz Fuertes Suárez, Eva González Caballero, Silvia Bayona Horta, Damián Sánchez Quintana, José Ángel Cabrera Rodríguez, Servicio de Cardiología Pediátrica del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, Departamento de Anatomía y Biología Celular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura, Badajoz y Clínica Quirón, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Un conocimiento más preciso de la existencia y localización de vías accesorias en la malformación de Ebstein puede contribuir a un mejor entendimiento y tratamiento mediante ablación de estas vías en dichos pacientes.

Métodos: Se han estudiado 17 corazones perinatales, 11 con malformación de Ebstein (7 varones; edad media: 10 ± 3 días después del nacimiento) y 6 estructuralmente normales (4 varones; edad entre 35 semanas de vida fetal a 2 días después de nacer). El área parietal y septal auriculoventricular ha sido seccionada seriadamente a 10μ de espesor. Las vías accesorias fueron teñidas mediante las técnicas de tricrómico de Masson y rojo picrosirio.

Resultados: Se han observado dos vías accesorias parietales derechas en 2 corazones con malformación de Ebstein, ambas localizadas en áreas donde el velo anterior de la tricúspide se encontraba adherido a la pared ventricular. Vías accesorias paraseptales fueron localizadas principalmente a nivel del triángulo de Koch, estas conectaban el nodo AV con la musculatura del septum interventricular, produciendo conexiones musculares nodoventriculares en 6 corazones (54,5 % de los casos). Las conexiones varían en número (2 o 3), y difieren en longitud (rango 0,2 a 10 mm) y en espesor (rango de 0,1 a 0,5 mm). Todas las vías son subendocárdicas y se localizan indistintamente en el lado izquierdo o derecho del septum interventricular (4 corazones muestran vías accesorias sólo en el lado derecho, y 2 corazones en el lado derecho e izquierdo). En 2 de estos 6 corazones (33 %) han mostrado vías accesorias fascículoventriculares entre el haz de His y el septum interventricular.

Conclusiones: Las vías accesorias auriculoventriculares son más frecuentes en corazones con malformación de Ebstein que en corazones estructuralmente normales, probablemente debido a un desarrollo anormal del anillo tricúspide y de la musculatura del canal auriculoventricular.