



## 6007-53. ¿EXISTE REMODELADO AURICULAR PREVIO EN EL PRIMER EPISODIO DE FIBRILACIÓN AURICULAR?

Jesús Ángel Perea Egido, Ernesto Castillo Gallo, Silvia Jiménez Loeches, Alejandro Villanueva Afán de Ribera, Rocío Hinojar Bayés y Francisco García-Cosío Mir del Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

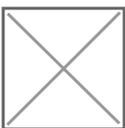
### Resumen

**Antecedentes:** Estudios recientes han demostrado la importancia de la fibrosis y el remodelado auricular en la evolución de la fibrilación auricular (FA). Sin embargo, hay muy pocos datos acerca de las dimensiones de las aurículas (como manifestación del remodelado) en los pacientes con un primer episodio de FA.

**Objetivos:** Estudiar los volúmenes de la aurícula izquierda (AI) y derecha (AD) mediante resonancia cardiaca (RC) en pacientes sin cardiopatía estructural conocida con un primer episodio de FA, con el fin de demostrar la existencia de un remodelado previo al evento.

**Métodos:** Se realizó una RC a 43 pacientes, de una población de 170 enfermos con primer episodio de FA, tras ser revisados en una consulta específica para su seguimiento y comprobado la persistencia de ritmo sinusal y la ausencia de recurrencia. Para comparar las dimensiones de ambas aurículas mediante resonancia, se seleccionó un grupo control de 37 voluntarios sanos. El estudio de RC se realizó con un equipo de 1,5T mediante secuencias tipo steady-state free precession, en apnea y sincronizadas retrospectivamente con el electrocardiograma. Se obtuvieron cortes paralelos entre sí y perpendiculares al eje del ventrículo izquierdo (VI) de ambas aurículas, desde la base hasta segmentos ápex del VI, sobre los que mediante delimitación de bordes endocárdicos se determinaron los volúmenes máximo ( $V_{max}$ ), justo antes de la apertura mitral) y mínimo ( $V_{min}$ ), justo antes del cierre de válvula mitral.

**Resultados:** En la tabla se observan los resultados obtenidos. A pesar de la tendencia a presentar volúmenes más altos, en el estudio estadístico, no se consiguieron demostrar diferencias significativas en los volúmenes diastólicos y sistólicos de las aurículas que sugieran la existencia de remodelado previo a un primer episodio de FA ( $p < 0,05$ ).



**Conclusiones:** La presencia de escasa o nula dilatación en el primer episodio de FA sugeriría que el proceso de remodelado no esté muy avanzado y que sea el mejor momento para intervenir evitando el remodelado derivado de la propia FA y corrigiendo los factores de riesgo provocadores de FA. Futuros estudios del contenido fibroso del miocardio auricular pueden mejorar la valoración del remodelado.