Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 1043

Revista Española de Cardiología

6081-601. ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES DE CONDUCCIÓN Y LA LONGITUD DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO Y SU RELACIÓN CON EL FLUTTER AURICULAR TÍPICO

Pablo Jover Pastor, Hebert D. Ayala, Víctor Pérez Roselló, Juan José Jiménez Aguilella, Víctor Donoso Trenado, Meryem Ezzitouny, Patricia Arenas Martín, Silvia Lozano Edo, Javier Navarrete Navarro, José Antonio Sorolla Romero, María Teresa Izquierdo de Francisco, Joaquín Osca Asensi, María José Sancho-Tello de Carranza, Luis Martínez Dolz y Óscar Cano Pérez

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El flutter auricular típico es la arritmia macrorrentrante más frecuente de la aurícula derecha (AD). A pesar de que su circuito es bien conocido, poco se sabe del papel de las propiedades de conducción a través del istmo cavo tricuspídeo (ICT) y de las características anatómicas del ICT sobre el inicio y mantenimiento del flutter auricular. El objetivo del presente estudio ha sido evaluar el papel de la velocidad de conducción trans-ístmica (VCTI) y de la longitud del ICT en el flutter auricular típico.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con flutter auricular típico (n = 7) y se compararon con un grupo control de pacientes con taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) (n = 15) remitidos para ablación. Se compararon tanto la VCTI como la longitud del ICT en ambos grupos. Para la medición de la VCTI se utilizó un catéter en el septo interauricular (S) y un catéter en la pared lateral baja (PL) de la aurícula derecha. Se utilizaron trenes de impulsos sobre ritmo sinusal desde ambos lados del ICT (S y PL) a 600, 500, 400 y 300 ms calculando el tiempo de conducción entre ambos catéteres en ambos sentidos (S-PL y PL-S). Finalmente, se midió la distancia entre ambos catéteres y se calculó la VCTI dividiendo dicha distancia entre los tiempos de conducción calculados. Todos los procedimientos se realizaron con ayuda de un sistema de navegación electroanatómica (EnSite Velocity) que se utilizó para confirmar la posición de los catéteres y medir las distancias entre los mismos así como la longitud del ICT.

Resultados: Las características basales de los pacientes en ambos grupos eran comparables salvo por una mayor incidencia de FA previa y de tratamiento anticoagulante en los pacientes con flutter (tabla). Para todas las longitudes de ciclo testadas (600, 500, 400 y 300 ms) los pacientes con flutter auricular típico mostraron VCTI significativamente menores que los pacientes con TSVP (fig.). Del mismo modo, los pacientes con flutter auricular típico presentaban una mayor longitud del ICT que los pacientes con TSVP (41,67 mm vs 33,79 mm; p = 0,035).

Características basales de los grupos de comparación

	TSVP (n = 15)	Flutter (n = 7)	p

Varones	7 (46%)	6 (85%)	0,121
Mujeres	8 (54%)	1 (15%)	0,083
Edad	53 ± 2	60 ± 4	0,16
IMC	27,5 ± 1,2	29,2 ± 1,3	0,44
HTA	6 (40%)	4 (57%)	0,45
DM	0 (0%)	1 (14%)	0,134
DLP	6 (40%)	3 (42%)	0,899
Tabaquismo	5 (33%)	3 (42%)	0,665
Enfermedad pulmonar	3 (20%)	1 (14%)	0,746
ERC	2 (13%)	1 (14%)	0,952
ACV	1 (6%)	0 (0%)	0,484
Cardiopatía estructural	1 (6%)	1 (14%)	0,563
FA previa	0 (0%)	3 (42%)	0,006
Anticoagulación	0 (0%)	5 (71%)	0,0001

IMC: índice de masa corporal; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DLP: dislipemia; ERC: enfermedad renal crónica; ACV: accidente cerebrovascular; FA: fibrilación auricular.

Resultados velocidades de conducción transístmica.

Conclusiones: Los pacientes con flutter auricular típico presentan menores velocidades de conducción a través del istmo cavo tricuspídeo que los pacientes control así como una longitud del ICT significativamente

mayor. Ambos factores podrían tener un papel clave en la aparición y mantenimiento del flutter auricular típico.