



6. ¿LAS TAQUICARDIAS AURICULARES MACRORREENTRANTES SON SENSIBLES A ADENOSINA?

Leonardo Guido, Marcel Martínez Cossiani, Daniel Merino Fuentes, María Eugenia Martínez Maldonado, Sergio Castrejón Castrejón, Miguel Jáuregui Abularach, Carlos Escobar Cervantes, Antonio Cartón, Clara Ugueto Rodrigo, Lucía Cobarro Gálvez, Cristina Contreras Lorenzo, Andrea Severo Sánchez, Borja Rivero Santana, Víctor Manuel Juárez Olmos y José Luis Merino

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La infusión de adenosina típicamente termina las taquicardias auriculares (TA) focales. Sin embargo, el efecto de adenosina en taquicardias auriculares macro reentrantes (TAMR) no es claro y se basa en series de pocos casos fundamentalmente de *flutter* auricular istmo cavotricuspidé (ICT) dependiente. Además, estas series presentaron resultados contradictorios respecto a la terminación tras infusión con adenosina cuando la TAMR comprometía regiones septales y perivalvular tricúspide y mitral. El objetivo de este estudio fue evaluar la respuesta (terminación, supresión transitoria o ausencia de efecto) a la infusión de ADN en TAMR y las diferencias según su ubicación.

Métodos: El efecto de ADN se estudió prospectivamente en el momento de la ablación con catéter en pacientes consecutivos con TA. Solo se incluyeron pacientes con TAMR. Este último mecanismo se estableció mediante maniobras de encarrilamiento, mapas de activación y de ciclos de retorno y terminación mediante ablación con catéter. Se administró un bolo endovenoso de 10 mg de adenosina 5'-trifosfato (ATP) y se evaluó los efectos en el cambio de longitud de ciclo (LC) o terminación de TAMR. Se administro bolo adicional de ATP 20 o 30 mg si no se obtuvo bloqueo AV durante al menos 2 segundos con el bolo inicial.

Resultados: Se incluyeron 79 TAMR, en 58 pacientes (67 ± 13 años; 11 mujeres). 38 TAMR fueron del lado derecho (34 dependientes ICT, 1 reentrada en la aurícula derecha lateral, 1 reentrada en el asa superior, 1 reentrada en la vena cava superior y 1 reentrada septal alrededor del seno coronario) y 41 fueron del lado izquierdo (21 perimitral, 16 perivena pulmonar y 4 mural en pared libre). Posterior a la infusión de ADN, ninguna TAMR presento terminación, cambio en LC > 20 ms, transformación o conversión en otros mecanismos de TA o fibrilación auricular (FA). No se observaron complicaciones.



Taquicardia auricular reentrante septal alrededor del seno coronario.

Conclusiones: ATP no tiene efecto sobre la TAMR (terminación, supresión transitoria, cambio en LC o conversión otros mecanismos de TA o FA) y su uso podría complementar el diagnóstico electrofisiológico del mecanismo de TA mediante maniobras de estimulación.