

Anatomía del Apéndice Atrial Izquierdo Normal por la Ecocardiografía

Silvio Henrique Barberato

Cardioeco - Centro de Diagnóstico Cardiovascular, Curitiba, Paraná – Brasil

En la fibrilación atrial de origen no valvular, la mayoría de los tromboembolismos se origina en el Apéndice Atrial Izquierdo (AAI). El conocimiento de la anatomía del AAI normal es fundamental en la detección del trombo, interpretación de variaciones anatómicas y orientación de intervenciones, como la oclusión del AAI¹. En general, el AAI es una estructura en “fondo de saco” de tamaño variable, con orificio asimétrico y oval, siendo la porción anterobasal contigua al ostium de la arteria circunfleja. En la mayoría de los individuos, se identifica la presencia de dos o más lóbulos, ocupando diferentes planos cardíacos². El ecocardiograma transesofágico es el método

de elección en la práctica clínica para la evaluación del AAI y el surgimiento de la técnica tridimensional facilitó el reconocimiento detallado de su anatomía.

Contribución del Autor

Concepción y diseño de la investigación: Barberato SH; Obtención de datos: Barberato SH; Análisis e interpretación de los datos: Barberato SH; Redacción del Manuscrito: Barberato SH; Revisión crítica del manuscrito respecto al contenido intelectual importante: Barberato SH.

Potenciales conflicto de intereses

Declaro no haber conflicto de intereses pertinentes.

Fuentes de Financiamiento

El presente estudio no tuvo fuentes de financiamiento externas.

Vinculación Académica

No hay vinculación de este estudio a programas de postgrado.

Palabras clave

Ecocardiografía/diagnóstico; Apéndice Atrial/anatomía & Patología.

Correspondencia: Silvio Henrique Barberato •

Avenida República Argentina, 452, Conj. 705-706, 80240 210,

Água Verde, Curitiba, Paraná - Brasil

Teléfono/fax: (41) 3076-2553

E-mail: silviohb@cardiol.br

Artículo recibido el 26/7/2014; revisado el 5/8/2014; aceptado el 6/8/2014.

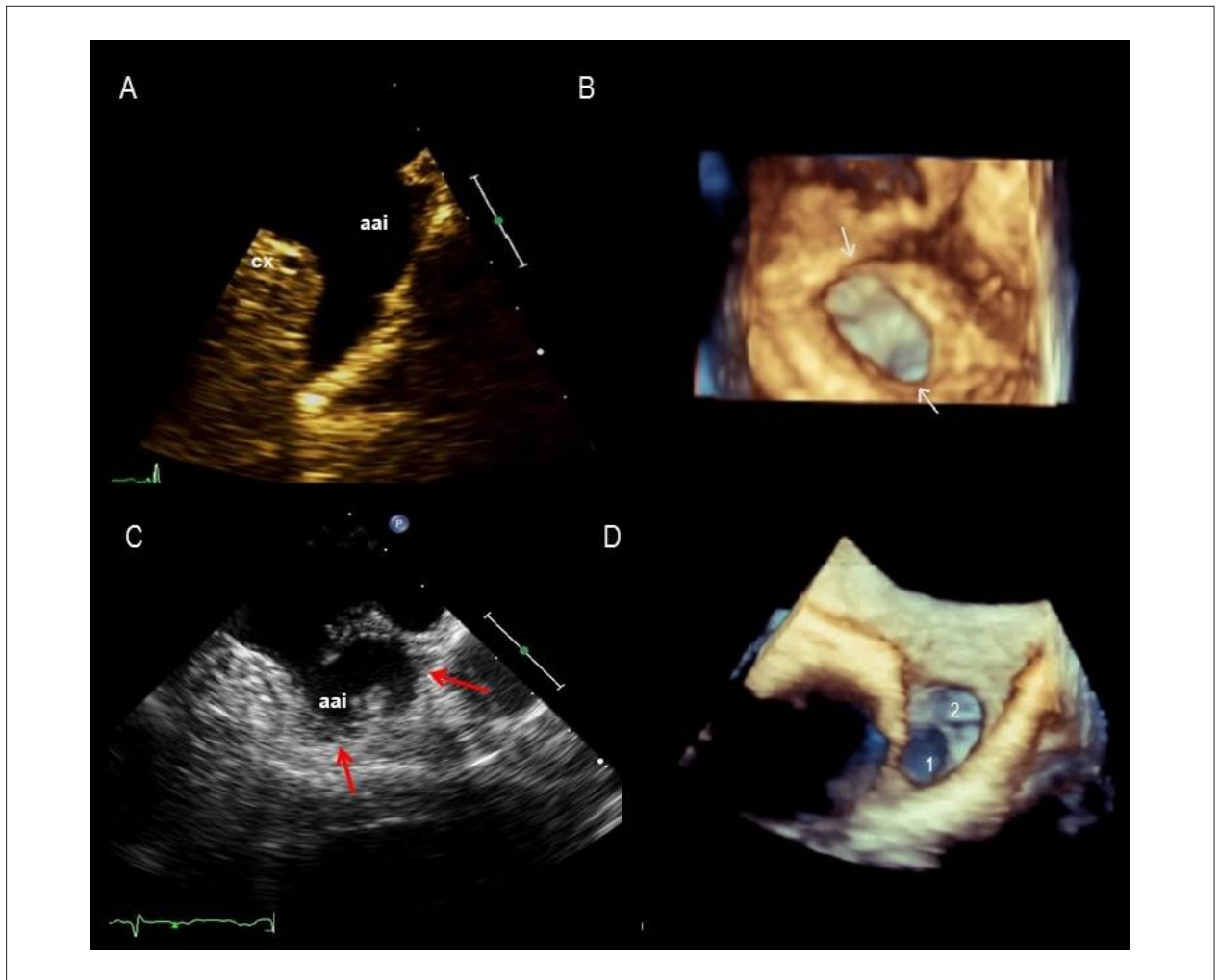


Figura 1 – Evaluación del Apéndice Atrial Izquierdo (AAI) por el Ecocardiograma Transesofágico (ETE) bidimensional (2D) y tridimensional (3D). A: ETE 2D muestra aspecto usual de AAI unilobulado sin trombos, y su relación con la arteria circunfleja (cx); B: ETE 3D del mismo individuo con visión en cara del orificio ovalado (flechas blancas) y visibilización del “fondo de saco”; C: ETE 2D muestra AAI bilobulado (flechas rojas); D: ETE 3D identifica dos “fondos de saco” distintos, libres de trombos.

Referencias

1. Barberato SH, Costantini CRF, Tarbine SG, Denk M, Costantini CO, Souza AM, et al. Oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo: exequibilidade, segurança e efeito nos parâmetros ecocardiográficos de anatomia e função cardíaca. *Arq Bras Cardiol: imagem cardiovasc.* 2013; 26 (4): 267-75
2. Veinot JP, Gentil F, Khanderia BK, Bailey KR, Eickolt JT, Seward JB, et al. Anatomy of the normal left atrial appendage: a quantitative study of age-related changes in 500 autopsy hearts: implications for echocardiographic examination. *Circulation.* 1997; 96 (9): 3112-5.