



4027-3. FLUTTER AURICULAR EN PACIENTES CON TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CORREGIDOS CON SWITCH AURICULAR: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE LA ABLACIÓN CON CATÉTER

Pablo Merás Colunga, Carlos Álvarez Ortega, José Ruiz Cantador, Ana Elvira González García, Esteban López de Sá y Areses y Rafael Peinado Peinado

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes (P) con transposición de grandes arterias (TGA) corregidos con switch auricular tienen elevada incidencia de taquicardias auriculares macroreentrantes (TAUM). La ablación con catéter (ABL) de estas taquicardias supone un reto debido a la dificultad de acceso al sustrato por la complejidad anatómica.

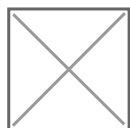
Métodos: Análisis retrospectivo de 100 P (41% mujeres) consecutivos con TGA operados con Senning (76) o Mustard (24) en nuestro centro. El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia y características de las TAUM y los resultados de la ABL a medio-largo plazo.

Resultados: La prevalencia de TAUM fue del 36%. Los factores asociados a la aparición de flutter (FTA) se resumen en la tabla. Se realizaron 35 procedimientos de ABL en 27 P (edad media 31,2 años). El nº mediano de TAUM inducidas fue de 1 por P (RIC 1-2). La localización más frecuente fue el istmo cavo-tricuspídeo (ICT) en el 93% de los P. 6 P tenían FTA incisionales, 3 de ellos clínicos. En 5 P se indujeron TAUM no sostenidas cuyo circuito no se pudo caracterizar. La eficacia aguda tras el primer procedimiento fue del 88,9% (63% completa, 25,9% parcial por inducción de otros FTA no clínicos), con un 33,3% de recurrencias tras un seguimiento medio de 6,5 años (fig.). 7 de las 9 recurrencias se manejaron con nueva ABL (3/7 casos se debieron a nuevos circuitos distintos al de la ablación inicial). La supervivencia global libre de FTA (incluyendo los 2 procedimientos) fue del 85,2%. En todos salvo 1 se empleó sistema de navegación electroanatómica. El acceso fue mediante punción *transbaffle* en 12 (34%), retroaórtico en 17 (49%), a través de dehiscencia del *baffle* en 2. En 4 P el circuito se localizó en la neoaurícula de cavas pudiendo acceder de forma directa al mismo. Se empleó catéter irrigado en 26 procedimientos (16 con sensor de fuerza de contacto). Hubo 2 complicaciones mayores (1 hematoma femoral con necesidad de cirugía y 1 bloqueo AV con implante de DAI) y 1 menor (tromboflebitis superficial). El único predictor de recurrencia fue la ausencia de criterios de eficacia o la eficacia solo parcial en la ablación ($p = 0,017$), pero este análisis está limitado por el bajo número de eventos.

Factores asociados a la aparición de FTA en el seguimiento: Análisis uni y multivariante

Variables predictoras	Pacientes sin FTA (n = 64)	Pacientes con FTA (n = 36)	Análisis univariante	Análisis multivariante
Edad en el seguimiento, (años)	36,1	40,0	p = 0,01	p = 0,042*
Edad en la cirugía (años)	1,3	3,2	p = 0,02	NS
Disfunción sinusal (%)	32,8	63,9	p = 0,003	p = 0,001*
Stent canal de cavas (%)	6,3	19,4	p = 0,04	NS
Cierre percutáneo de <i>shunt</i> (%)	3,1	19,4	p = 0,006	NS
Consumo pico O2	20,1	16,3	p = 0,049	**
Duración QRS (ms)	105	122	p = 0,002	NS
Función VD (TAPSE, mm)	14,0	12,3	p = 0,021	NS
Sexo varón (%)	53,1	69,4	p = 0,11	NS
Tipo de cirugía (% Mustard)	23,4	25,7	NS	NA
TGA compleja (%)	21,9	16,7	NS	NA

FTA: *flutter* auricular. *Variables estadísticamente significativas en el análisis multivariante. **Variable no incluida en análisis multivariante por presentar >50% valores perdidos.



1A: diagrama de flujo de pacientes con FTA sometidos a ablación. Supervivencia a 10 años libre de recurrencia de FTA.

Conclusiones: Un alto porcentaje de P con TGA y *switch* auricular presentan TAUM en el seguimiento, siendo la ABL una opción de tratamiento segura y eficaz, aunque con un moderado porcentaje de recurrencias a medio-largo plazo.