



10. MANEJO Y REPERCUSIÓN PRONÓSTICA DE LAS RECURRENCIAS ARRÍTMICAS EN LOS 3 PRIMEROS MESES TRAS ABLACIÓN DE *FLUTTER* AURICULAR ATÍPICO. ¿SE DEBE CONSIDERAR PERIODO DE *BLANKING*?

Eduardo Franco Díez, Cristina Lozano Granero, Roberto Matía Francés, Antonio Hernández Madrid, Inmaculada Sánchez Pérez, José Luis Zamorano Gómez y Javier Moreno Planas

Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Es común considerar un periodo de *blanking* de 3 meses posablación de *flutter* auricular (FLA) atípico, de manera análoga a la fibrilación auricular (FA), si bien la relevancia de las recurrencias arrítmicas durante *blanking* en el seguimiento posterior podría ser diferente.

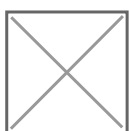
Métodos: Incluimos todos los procedimientos consecutivos de ablación de FLA atípico con mapeo de alta densidad desde junio 2015 a diciembre 2021. Se evaluó el manejo de las recurrencias arrítmicas en los 3 primeros meses posablación (*blanking*), que se realizó a criterio clínico, así como su papel pronóstico en la supervivencia libre de arritmias auriculares > 30 segundos a 1 año de seguimiento.

Resultados: 193 procedimientos de ablación ($63,6 \pm 17,5$ años, 45% mujeres; 73% aurícula izquierda, 26% aurícula derecha, 0,6% biauriculares). Hubo 53 recurrencias en los 3 primeros meses posablación (77% FLA, 19% FA, 4% sin documentación ECG); solo la presencia de FA previa predijo la aparición de dichas recurrencias (tabla). 24 pacientes (45%) se trataron mediante estrategias de control de ritmo (8 cardioversión eléctrica; 12 fármacos antiarrítmicos; 13 nueva ablación; 1 terapias antitaquicardia en marcapasos), 19 (36%) se trataron con solo control de frecuencia (12 fármacos; 7 marcapasos + ablación de nodo), y 10 pacientes (19%) con actitud expectante (recurrencias autolimitadas esporádicas). Globalmente, los pacientes que recurrieron en *blanking* tuvieron más riesgo de recurrir fuera de *blanking* en el primer año de seguimiento (HR 3,5, IC95%: 2,1-5,9) (figura A), independientemente de que las recurrencias aparecieran en el mes 1, 2 o 3 tras la ablación (figura B); el momento temporal de la recurrencia en *blanking* no presentó valor diagnóstico para predecir la aparición de recurrencias fuera de *blanking* (área bajo la curva ROC 0,58, IC95% 0,43-0,74, $p = 0,311$). Excluyendo los pacientes en los que se realizó solo control de frecuencia, así como los pacientes que recibieron nueva ablación (cuyo resultado fue comparable a los pacientes que no recurrieron en *blanking*, figura C), los pacientes tratados con estrategias convencionales para las recurrencias en *blanking* también tuvieron un riesgo aumentado de recurrencias a 1 año (figura D).

Características basales de los pacientes con y sin recurrencias en los 3 primeros meses posablación

Recurrencias en los 3 primeros meses (n = 53)	No recurrencias en los 3 primeros meses (n = 140)	^P
--	--	--------------

Edad (años)	63,8 ± 18,9	63,9 ± 16,7	0,9645
Sexo femenino (%)	47,2%	45,3%	0,812
Índice de masa corporal (kg/m ²)	26,5 ± 4,3	26,5 ± 4,8	0,9033
Hipertensión arterial	54,7%	63,5%	0,265
Diabetes mellitus	22,6%	27,7%	0,474
Enfermedad renal crónica	41,5%	29,2%	0,105
Apnea obstructiva del sueño	9,4%	9,5%	0,991
CHA ₂ DS ₂ -VASc	3,2 ± 1,9	3,0 ± 2,0	0,5372
FA previa	66,4%	49,6%	0,042
FEVI (%)	63,7 ± 12,0	60,5 ± 12,2	0,1167
Volumen indexado de AI (ml/m ²)	46,8 ± 12,9	43,9 ± 16,4	0,3470
Cardiopatía estructural significativa	62,3%	67,9%	0,462
Procedimientos de ablación previos	54,7%	57,7%	0,713
Cirugía cardíaca previa	22,6%	37,2%	0,055



Supervivencia libre de arritmias auriculares a 1 año excluyendo periodo de blanking en pacientes con recurrencias o sin recurrencias en los 3 primeros meses posablación.

Conclusiones: Las recurrencias en los 3 primeros meses posablación de FLA atípico implican un riesgo alto de recurrencias a 1 año, independientemente del momento temporal de la recurrencia.