



6003-39. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DEL *FLUTTER* AURICULAR ISTMODEPENDIENTE EN PACIENTES CON TETRALOGÍA DE FALLOT CORREGIDA

Josep Lluís Melero Ferrer¹, Óscar Cano Pérez², Joaquín Rueda Soriano¹, Ana Andrés Lahuerta², Pau Alonso Fernández², Joaquín Osca Asensi², M. José Sancho-Tello de Carranza² y José Olagüe de Ros² de la ¹Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto y ²Unidad de Arritmias. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El *flutter* auricular istmodependiente (FAID) es la arritmia supraventricular más frecuente en pacientes con tetralogía de Fallot corregida (TFc). El objetivo del presente estudio ha sido describir las características y los resultados de la ablación del istmocavotricuspidé (ICT) en este contexto y compararlos con la ablación del ICT en pacientes sin cardiopatía estructural (CE).

Métodos: Doce pacientes consecutivos con TFc y FAID (58% mujeres; edad media 40 ± 9 años) fueron incluidos y comparados con 56 pacientes sin CE (27% mujeres; edad media 62 ± 11 años) sometidos a una ablación de FAID. Se analizaron las características del *flutter* auricular, el tiempo total de procedimiento, el tiempo de ablación, la tasa de éxito agudo del procedimiento, la presencia de otro tipo de arritmias macrorreentrantes, así como la tasa de recurrencias a medio-largo plazo. Los datos se analizaron utilizando los tests de t de Student y χ^2 para las comparaciones.

Resultados: Se trató de un FAID antihorario en un 83% de los pacientes con TFc y un 90% de los pacientes sin CE. El tiempo medio del procedimiento en pacientes con TFc fue de 116 ± 30 minutos mientras que fue de 73 ± 21 minutos en los pacientes sin CE ($p < 0,001$). El tiempo medio de aplicación de RF hasta completar la ablación del ICT fue de 1.657 ± 896 segundos en el caso de los TFc y de 687 ± 519 segundos en pacientes sin CE ($p < 0,001$). La tasa de éxito agudo fue del 100% en ambos grupos. En 4 casos (33%) de pacientes con TFc se evidenció una segunda arritmia macrorreentrante al ablacionar el ICT que se cortó al prolongar la línea de ablación hacia la escara de la atriotomía previa. La tasa de recurrencia clínica en TFc fue del 25% (3 casos), evidenciando en los 2 casos reevaluados un *flutter* atípico como arritmia causante. En el grupo de pacientes sin CE, la tasa de recurrencia del FAID fue del 2%, aunque un 5% de los pacientes desarrollaron fibrilación auricular en la evolución.

Conclusiones: La ablación del FAID en pacientes con TFc tiene una tasa de éxito aguda del 100% comparable a la de los pacientes con FAID sin CE. Sin embargo, el procedimiento es más complejo con un tiempo de procedimiento y tiempo de ablación más prolongados, y con una incidencia de segundas arritmias significativamente mayor a la registrada en pacientes sin cardiopatía estructural.