



7001-18. ICTUS Y EMBOLIAS SISTÉMICAS EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON *FLUTTER* AURICULAR TÍPICO Y ABLACIÓN EXITOSA DE ISTMO CAVO-TRICUSPÍDEO

Víctor Expósito García, Gabriela Veiga Fernández, Susana González-Enríquez, Felipe Rodríguez-Entem, Blanca Arnáez Corada, Jenny Gómez-Delgado, Iván Olavarri Miguel y Juan José Olalla Antolín del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Tras la ablación exitosa del istmo cavo-tricuspídeo (ICT) en pacientes con *flutter* auricular típico (AFL), las guías sugieren la suspensión del tratamiento anticoagulante. No obstante, el potencial desarrollo de fibrilación auricular (FA) en estos pacientes, podría incrementar el riesgo embólico a largo plazo. El riesgo de embolia sistémica en este contexto no ha sido claramente establecido. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de ictus y embolias sistémicas tras ablación exitosa de ICT en un seguimiento a largo plazo, especialmente en aquellos pacientes sin historia previa de FA.

Resultados: Conducimos un análisis retrospectivo de todos los pacientes sometidos a ablación de ICT por AFL en nuestro centro entre 2006-2009. 188 pacientes (edad media 62,9 años, DE 8,6) fueron evaluados; 120 sin historia previa de FA se incluyeron en el estudio, con un seguimiento medio de 5 años (DE 2,4, IC95% 4,9-5,8). Al final del mismo, 68/120 (56,7%) permanecían en ritmo sinusal. 7/120 presentaron recidiva del AFL, rechazando nuevo procedimiento, y 45/120 (38%) debut de FA. 11 pacientes sufrieron ictus isquémico, y 1 embolia periférica. 5 de ellos tenían episodios previos documentados de FA. En los 7 casos restantes, FA no conocida previamente se registró durante el ingreso hospitalario en 5, y en los 2 restantes se inició ACO aún sin evidencia de ritmos potencialmente embolígenos por alta sospecha clínica.

Conclusiones: Los pacientes con historia de AFL no se encuentran libres de complicaciones embólicas en el seguimiento a largo plazo, fundamentalmente por una alta tasa de desarrollo de FA. Dadas las dificultades para la detección de FA, así como las controversias actuales en torno a la relación temporal entre FA e ictus, en aquellos pacientes con alto riesgo de ictus la ACO quizá deba ser mantenida a pesar de ablación exitosa de ICT en pacientes con AFL. Estudios más amplios y prospectivos son necesarios para determinar la mejor alternativa terapéutica en estos pacientes.