



Revista Española de Cardiología



6007-63. ARRITMIAS AURICULARES EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA CORREGIDA

Rosa Macías Ruiz, Miguel Álvarez López, Luis Tercedor Sánchez, María Algarra Culler, Juan Jiménez Jáimez, Erika López Moreno y Rafael Melgares Moreno del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: En pacientes con cardiopatía congénita (CC) corregida es frecuente la aparición de arritmias auriculares (AA) tras la cirugía. Nuestro objetivo es analizar el mecanismo de dichas arritmias mediante el estudio electrofisiológico (EEF) y los resultados de la ablación.

Métodos: Realizamos en todos los pacientes un EEF convencional con ayuda de sistemas de navegación intracardiaca no fluoroscópica. El catéter de ablación fue de punta irrigada en todos los casos. Consideramos éxito al bloqueo bidireccional de las líneas de ablación realizadas, tanto en el ICT como en otras localizaciones. También fue considerado éxito la no inducibilidad de otras AA abordadas.

Resultados: Se analizaron catorce pacientes (64% hombres) con una edad media de 43 años con AA y CC corregida quirúrgicamente y EEF entre 2000 y 2010. Cardiopatía de base: CIA OS (6 pacientes), drenaje venoso pulmonar anómalo (2), CIA más estenosis pulmonar (1), CIA más estenosis pulmonar más CIV (1), CIA tipo seno venoso más FOP más drenaje venoso pulmonar anómalo (1), CIV (1), tetralogía de Fallot (2). 24 taquicardias (1.7 taquicardias por paciente) fueron tratadas. 13 pacientes presentaron flúter istmo-dependiente (FID) (5 como único mecanismo), 12 antihorarios y 3 horarios (2 pacientes presentaron ambos mecanismos), 8 presentaron flúter incisional (solo 1 como único mecanismo), 1 paciente presentó una taquicardia auricular focal y otro paciente presentó un flúter izquierdo y un flúter dependiente de seno coronario. 8 pacientes presentaron más de un mecanismo de taquicardia (6 de ellos tuvieron un flúter incisional más un FID). Obtuvimos un éxito inicial en 12 de los 14 pacientes. En 5 pacientes fue necesaria la realización de un segundo procedimiento, 2 por aparición de otro mecanismo de flúter, 1 por recurrencia, 1 por primera ablación sin éxito y otro porque se pospuso la ablación. En 2 de estos 5 pacientes fue necesario un tercer procedimiento por recurrencia del flúter. No hubo complicaciones en ningún caso.



Conclusiones: La taquicardia auricular macroreentrante (TAM) es la arritmia más frecuente en pacientes con cardiopatía congénita intervenida. La TAM más frecuente es el flúter auricular, la mayoría de los pacientes presenta FID pero también es muy frecuente la asociación con flúter incisional. La ablación con catéter es una buena opción terapéutica en estos pacientes.