



### 4007-3. TAQUIARRITMIAS MACRORREENTRANTES EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA CORREGIDA: MECANISMOS, ABLACIÓN Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Ivo Roca Luque, Nuria Rivas Gándara, Laura Dos Subirà, Antònia Pijuan Doménech, Jordi Pérez Rodon, Jaume Casaldàliga Ferrer, Àngel Moya Mitjans y David García-Dorado García del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

#### Resumen

**Antecedentes:** Las taquiarritmias auriculares macroreentrantes (TAMR) constituyen una complicación frecuente y potencialmente grave durante el seguimiento de los pacientes con cardiopatías congénitas (CC) quirúrgicamente reparadas. Aunque la incidencia de TMAR por reentrada alrededor de cicatriz o flutter cicatricial (FTC) es elevada, diversos trabajos han mostrado una incidencia no despreciable de flutter istmo-dependiente (FTID). La ablación puede ser un procedimiento difícil dada la compleja anatomía, pero el beneficio potencial es especialmente alto dada la relevancia clínica de estas arritmias en esta población.

**Métodos:** Estudio descriptivo del tipo de TMAR (FTID vs FTC), eficacia de la ablación y seguimiento a largo plazo de pacientes con CC. Se han revisado 41 procedimientos consecutivos de ablación en 32 pacientes (24 hombres, edad:  $32 \pm 16,7$ ) con distintas CC: 9 (27,3%) Mustard/Senning, 8 (24,2%) CIA, 3 (9%) tetralogía de Fallot, 2 enfermedad de Ebstein (6%), 2 (6%) comunicación interventricular, 2 (6%) ventrículo único, y 7 (21,2%) otras cardiopatías.

**Resultados:** No hubo diferencias significativas en el tipo de TMAR: 12 pacientes con FTIC vs 10 con FTC, con 10 pacientes que presentaron ambos tipos de TMAR. En los pacientes sometidos a switch auricular (Senning/Mustard) hubo una tendencia no significativa a una mayor frecuencia de FTC (7, 77% incluyendo 2 con ambos tipos de TMAR) vs FTID (2, 33%) ( $p = 0,09$ ). El éxito inmediato fue mayor en el FTID (88% vs 55%,  $p = 0,04$ ) y, aunque sin ser estadísticamente significativo, en los procedimientos guiados por sistema de navegación electroanatómica (76% vs 39%,  $p = 0,08$ ). Durante un seguimiento prolongado ( $2,45 \pm 2,73$  años), el 59.7% de los pacientes se mantiene en ritmo sinusal (RS) con un solo procedimiento (9FTID, 4FTIC, 5 ambas TMAR). Tras un segundo procedimiento en 3 pacientes (2 con recurrencia de FTC y 1 con FTID tras ablación de FTC), el 68% del global persistió en RS.

**Conclusiones:** En los pacientes con CC corregida, no existen diferencias en la frecuencia de FTC vs FTID como mecanismo de las TAMR, con una cierta tendencia a una mayor incidencia de FTC en las cirugías que implican mayor manipulación de las aurículas (switch auricular). La ablación, pese a la complejidad del sustrato, es factible, segura y con unas tasas de éxito elevadas (especialmente en FTID y con uso de navegadores), tanto inmediatas como de mantenimiento del RS en el seguimiento.