



6001-6. ABLACIÓN DE *FLUTTER* PERIMITRAL MEDIANTE LÍNEAS MITRALES ANTERIORES: ¿QUEMANDO POR EL BUEN CAMINO?

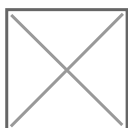
Vanesa Cristina Lozano Granero, Eduardo Franco Díez, Daniel Rodríguez Muñoz, Roberto Matía Francés, Antonio Hernández-Madrid, Inmaculada Sánchez Pérez, José Luis Zamorano Gómez y Javier Moreno Planas del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En mayo de 2014, nuestro centro puso en marcha un nuevo protocolo para la ablación de *flutter* atípico mediante el cual los pacientes con *flutter* perimitral (FPM) eran tratados mediante líneas mitrales anteriores (LMA) en lugar de recibir ablación del istmo mitral, incluyendo la línea anterior modificada, entre el anillo mitral anterior (AMA) y la vena pulmonar (VP) superior izquierda (imagen, panel A); la línea anteroseptal, entre el AMA y la VP superior derecha (imagen, panel B); y las líneas entre el AMA y zonas de cicatriz en la región anterior. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia procedimental y las recurrencias a largo plazo de este nuevo protocolo.

Métodos: Todos los pacientes consecutivos en los que se intentó ablacionar un FPM siguiendo el nuevo protocolo de nuestro centro hasta marzo de 2017 fueron incluidos. Se emplearon mapas de activación y voltaje para definir el tipo de circuito y el sustrato anatómico. Se realizaron LMA (dependiendo del subtipo de la eficacia esperada por el operador) hasta lograr la terminación de la taquicardia. Mediante estimulación auricular programada se comprobó el bloqueo bidireccional y la ausencia de inducibilidad, realizando nueva ablación en caso de aparición de arritmias supraventriculares sostenidas. Se programaron visitas de seguimiento a los 3 y 12 meses con ECG o Holter, así como una llamada telefónica final.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes (tabla): se logró finalizar el FPM en 16 (éxito de las LMA del 94%), un paciente sufrió taponamiento pericárdico que obligó a finalizar el procedimiento. Se indujeron otros circuitos de *flutter* en 9 pacientes (56%) y fibrilación auricular (FA) en un paciente, los cuales se ablacionaron con éxito en 9 casos (éxito procedimental total del 88%). Durante el seguimiento, 2 pacientes presentaron recurrencia del FPM, 2 pacientes de otro tipo de *flutter* y 3 pacientes de FA. En total, 14 pacientes se mantuvieron libres de recurrencia de FPM (éxito a largo plazo del 82%) y 10 pacientes (59%) se mantuvieron sin recurrencias de ningún tipo. La media de supervivencia libre de recurrencias de cualquier tipo fue de 1,5 años (IC95%: 0,8-2,2 años) (figura, panel C). No se observaron muertes.



Variables clínicas y demográficas. Aspectos procedimentales

Variables clínicas y demográficas	Todos los pacientes (n = 17)	Sin recurrencia (n = 10)	Con recurrencia (n = 7)	p
Edad (años)	69,8 ± 12,44	72,5 ± 17,3	66,1 ± 12,4	0,420
Sexo masculino	11 (64,7%)	6 (60%)	5 (71,4%)	0,627
Volumen de aurícula izquierda indexado (ml/m ²)	44,7 ± 22,6	39,7 ± 24,0	51,1 ± 20,7	0,333
Procedimientos de ablación previos	8 (47,1%)	3 (30%)	5 (71,4%)	0,092
Cirugía cardiaca previa	2 (11,8%)	0	2 (28,6%)	0,072
Aspectos procedimentales				
Uso de catéter con sensor de fuerza de contacto	4 (23,6%)	3 (30%)	1 (14,3%)	0,452
Tipo de línea anterior mitral				
Línea anterior modificada	6 (35,3%)	2 (20%)	4 (57,1%)	0,261
Línea anteroseptal	6 (35,3%)	4 (40%)	2 (28,6%)	
Línea de anillo a escara	5 (29,4%)	4 (40%)	1 (14,3%)	

Conclusiones: Las LMA demostraron ser eficaces en la terminación del FPM a corto y largo plazo, aunque el desarrollo de otras arritmias auriculares en el seguimiento es frecuente en este tipo de pacientes.