Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 124

Revista Española de Cardiología

6008-25. TAQUICARDIAS MACRORREENTRANTES DE CICATRIZ QUIRÚRGICA EN AURÍCULA DERECHA: EXPERIENCIA CLÍNICA Y PRONÓSTICO DE LA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA

Gonzalo Guzzo Merello, Carlos de Diego Rus, Vanesa Bonilla Jiménez, Gema Ballesteros López, Arancha García, Agustín Pastor Fuentes, Ambrosio Núñez Angulo, Francisco García-Cosío Mir, Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Antecedentes: En pacientes con cicatriz quirúrgica auricular derecha (AD) se pueden producir taquicardias macrorreentrantes de cicatriz (TMRC), independientes del istmo cavo-tricuspídeo (ICT).

Objetivos: Describir los resultados de la ablación por radiofrecuencia (Abl) en este grupo de pacientes.

Métodos: Se usó un catéter de 20-24 polos para registro continuo de secuencia activación de AD y un catéter deflectable para cartografía detallada y Abl. Se usó navegador (Navx´®) en 3 pacientes. Se construyeron mapas de activación y se encarriló para comprobar ciclos de retorno.

Resultados: Se incluyen 11 pacientes (5 mujeres), de 47 ± 14 años, operados por cardiopatías congénitas (9) o adquiridas (2). El intervalo desde la cirugía a la Abl fue de 108 ± 99 meses (media ± DE). El ECG mostró flúter (FL) típico en 6 y en 5 atípico o ambos. Se realizaron un 1,9 ± 0,8 estudios/paciente. Todos presentaron FL dependiente del ICT, además de TMRC basalmente o bajo isoproterenol. Se hizo la ablación de ICT y del istmo de TMRC en AD lateral cercano a la cava inferior. La Abl interrumpió la TMRC en 9, mientras que en 2 se interrumpió por presión y se hizo Abl en ritmo sinusal. Tras Abl (2,8 ± 2,7 aplicaciones), no se indujo TMRC en ninguno. En un seguimiento de 51 ± 44 meses (? 24 en 9), la TMRC recurrió en 2 pacientes y el FL dependiente de ICT en 3. Se requirió el implante de un marcapasos por disfunción sinusal en 2. En 2 pacientes, hubo FA, uno de ellos presentó muerte súbita bajo propafenona.

Conclusiones: La TMRC se asocia al FL típico. Aunque el resultado inmediato de la Abl. de TMRC es excelente, las recidivas por TMRC o FL son frecuentes, requiriendo reAbl. En un seguimiento a largo plazo pueden aparecer otras arritmias auriculares.