



6007-36. ABLACIÓN DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES DESPUÉS DE CORRECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Ignasi Anguera Camós, Paolo Dallaglio, Mercè Fontanals Fernández, Ángel Cequier Fillat y Xavier Sabaté de la Cruz del Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: La cirugía de las cardiopatías congénitas implica la creación de líneas de bloqueo que pueden sostener reentradas auriculares a largo plazo. Las atriotomías, implantes de injertos, escaras fibróticas, etc. son el sustrato fisiopatológico para macroreentradas auriculares.

Objetivos: Describir nuestra experiencia en el tratamiento con ablación (ABL) mediante radiofrecuencia de las taquicardias supraventriculares en pacientes con cardiopatía congénita corregida.

Métodos: Hemos revisado todos los pacientes con cardiopatía congénita corregida referidos para ABL con radiofrecuencia en nuestro centro desde 2005.

Resultados: Un total de 16 pacientes (6 varones, 10 mujeres) con una edad media de 60.5 años fueron remitidos para ABL (15 pacientes habían sido sometidos a reparación quirúrgica y 1 a implante percutáneo de dispositivo ocluser de comunicación interauricular (CIA). La media de tiempo desde la corrección quirúrgica fue de 19 años (rango 2 a 37 años). La CIA fue la cardiopatía congénita más frecuente (11 pacientes). Se trataron 21 taquicardias (11 taquicardias macroreentrantes cicatriciales de aurícula derecha, 2 taquicardias focales y 8 casos de flutter dependiente del istmo). La longitud de ciclo media de las taquicardias macroreentrantes cicatriciales fue de 340 mseg (rango 175-520 mseg) y de los flutter típicos de 250 mseg. Se utilizó un sistema de navegación electroanatómico en 14 casos. Después de una media de 1 procedimiento (rango 1 a 4) y una media de seguimiento de 21 meses, 10 pacientes están asintomáticos, 4 tienen recurrencias oligo-sintomáticas controladas con antiarrítmicos y 2 requirieron implante de marcapasos definitivo por disfunción sinusal.

Conclusiones: La ABL con radiofrecuencia es capaz de controlar la mayoría de taquicardias macroreentrantes cicatriciales después de corrección de cardiopatía congénita. Estas se acompañan a menudo de flutter típico.