



Revista Española de Cardiología



6007-57. FLÚTER ATÍPICO: ¿MERECE LA PENA EL ESFUERZO?

Juan José González Ferrer, Javier Moreno Planas, Victoria Cañadas Godoy, José Aguirre Vizquez, Moisés Pulido, Nicasio Pérez Castellano y Julián Pérez Villascastín del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la mejoría de calidad de vida, las complicaciones y la evolución de los pacientes que se sometieron a ablación de flúter atípico (no istmo dependiente).

Métodos: Estudio retrospectivo de 29 pts (76% hombres, edad mediana 59 ± 16 con flúter atípico que se sometieron a estudio electrofisiológico por síntomas refractarios al tratamiento médico (38% disnea, 48% palpitaciones, 14% angina).

Resultados: El 69% de los pts presentaban cardiopatía estructural (17% presentaban prótesis mitral), 10% presentaban otras comorbilidades y el 66% tenían historia de fibrilación auricular o taquicardia auricular (48% con un ablación previa). La mediana del diámetro AP de la aurícula izquierda fue $45 \text{ mm} \pm 12 \text{ mm}$. En todos los casos se realizó un mapa electroanatómico de la taquicardia (ciclo medio $252 \text{ ms} \pm 46 \text{ ms}$) con sistema CARTO. El origen fue izquierdo en el 68% de los casos con una reentrada perimitral en 20,6%, alrededor de un gap en una línea de ablación previa de venas pulmonares en el 6,9% y con un istmo crítico en el techo de la AI/pared posterior en el 35%. En la aurícula derecha el istmo que sustenta la taquicardia se localizó siempre entorno a una escara en la pared lateral (1 paciente con cirugía previa). En el 55% el flúter finalizó limpiamente durante la aplicación. En el 65% de los casos no se prescribió fármacos antiarrítmicos al alta con una recurrencia del flúter de 37% (67% en el grupo que no finalizó limpiamente y 23% en los que sí, $p = 0,1$). Durante el seguimiento (media 29 meses) ningún paciente falleció o presentó complicaciones mayores (ictus, infarto, taponamiento), 5 pacientes necesitaron marcapasos y 3 de ellos ablación del nodo AV. Finalmente el 48% de los pacientes presentaron una mejoría subjetiva de sus síntomas.

Conclusiones: Pese a la complejidad del procedimiento en el momento actual los resultados apoyan la ablación percutánea del flúter atípico en pacientes con una esperanza de vida aceptable.