



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.