



4032-2. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA TAQUICARDIA AURICULAR MACRORRENTANTE EN ADULTOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

Diego Hamilton García, José María Oliver Ruiz, Ana Elvira González García, Oscar Salvador Montañés, David Filgueiras-Rama y Rafael Peinado Peinado del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las arritmias son la causa más frecuente de morbi-mortalidad y la razón más común de ingreso hospitalario y asistencia de urgencias en adultos con cardiopatías congénitas (CC). La taquicardia auricular macrorreentrante (TAUM) es la arritmia más frecuente pero su prevalencia no se ha establecido.

Métodos: Estudio epidemiológico retrospectivo de TAUM en una población de 3.500 adultos con CC con seguimiento de hasta 25 años. Se analiza la prevalencia en las diferentes CC y su relación con la reparación quirúrgica (Qx) previa. Se realizó un análisis intergrupo con ANOVA de un factor.

Resultados: Se identificaron 145 pacientes con TAUM (4%). Había 76 varones y 69 hembras. 113 de los casos (78%) se concentraban en 4 categorías diagnósticas (tabla) y 132 (91%) habían tenido Qx previa. Aunque la mayor frecuencia de TAUM ocurrió en la CIA, la prevalencia fue significativamente mayor en el ventrículo único (VU 22%), transposición de grandes arterias (TGA 19%) y tetralogía de Fallot (8,5%). La edad media de la primera TAUM fue 34 ± 15 años y fue significativamente más baja en pacientes con VU (25 ± 9 años) y TGA (27 ± 15 años) y más alta en la CIA (44 ± 18 años). El tiempo transcurrido desde la intervención hasta la primera aparición de la TAUM fue significativamente más corto en la CIA (12 ± 11 años).

Categorías diagnósticas	CIA	TGA	Fallot	VU	Otras
Nº total de casos	705	160	330	110	2195
Nº de TAUM (prevalencia)*	31 (4%)	30 (19%)	28 (8,5%)	24 (22%)	32 (1,5%)
Edad en TAUM (años)*	44 ± 18	27 ± 15	36 ± 16	25 ± 9	36 ± 14
Tiempo desde la Qx (años)*	12 ± 11	22 ± 10	26 ± 11	17 ± 8	20 ± 13

*p < 0,001 (ANOVA).

Conclusiones: La prevalencia de la TAUM en adultos con CC fue del 4%. En más del 90% de los casos se presentó en pacientes previamente operados. La prevalencia fue muy elevada en el VU, la TGA y el Fallot. La edad de presentación fue más baja en el VU y la TGV y más alta en el Fallot y la CIA. El tiempo desde la Qx fue más corto en la CIA.