



6000-74. RECURRENCIAS A LARGO PLAZO TRAS LA ABLACIÓN DE *FLUTTER* EN LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA: RESULTADOS DE LA ABLACIÓN Y PREDICTORES DE RECURRENCIA

Ivo Roca Luque, Nuria Rivas Gándara, Antònia Pijuan-Domènech, Jordi Pérez-Rodon, Laura Dos-Subirà, Jaume Casaldàliga-Ferrer, David García-Dorado y Ángel Moya del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La ablación (RF) de *flutter* ya sea istmo-dependiente (CTI-F) o relacionada con cicatriz (Cic-F) es difícil en pacientes con cardiopatía congénita (CHD). Existen pocos datos del resultado a largo plazo y los predictores de recurrencia. Se describe el éxito de la RF, tipo de *flutter* y predictores de recurrencia a largo plazo.

Métodos: Entre 2000 y 2012 se han realizado en nuestro centro 81 procedimientos de RF de *flutter* (58 pacientes, $34,1 \pm 15,5$ años, tipos de *flutter*: 50% CTI-F, 20,7% Cic-F y 29,3% ambos). La CHD más frecuente fue la transposición de grandes arterias (TGA) (17, 29%) sometida a switch auricular, seguida de la comunicación interauricular (11,19%) y tetralogía de Fallot (11, 19%). Se recogen datos ecocardiográficos, clínicos y del procedimiento.

Resultados: Tras un seguimiento medio de más de 3 años ($38,09 \pm 34,4$ meses), el 76,4% de los pacientes se encontraban en ritmo sinusal (23 con más de un procedimiento). El tipo más frecuente de recurrencia fue un *flutter* distinto al que motivó la RF (44%), el mismo tipo de *flutter* (40%) y la fibrilación auricular (ACxFA) (16%). Los predictores de cualquier tipo de recurrencia fueron: RF fallida (45,5% vs 15%, $p = 0,08$), duración del QRS > 120 ms (21,2 vs 0%, $p = 0,05$), nº de episodios de arritmia antes de la RF ($1,7 \pm 1,38$ vs $0,82 \pm 1,05$, $p = 0,019$) y el tiempo entre la primera arritmia y la RF (t-RF) ($80,41 \pm 106$ vs $25,69 \pm 42$ meses, $p = 0,009$). La ACxFA previa (80 vs 42,2%, $p = 0,04$) y el Cic-F (76,5 vs 36,8%, $p = 0,009$) fueron predictores de cualquier tipo de recurrencia después de una sola RF, pero no se relacionaron con la recurrencia general al final del seguimiento. Los predictores de recurrencia del mismo *flutter* después de un 1 procedimiento fueron: ACxFA previa (40 vs 15,5%, $p = 0,09$), RF fallida (50 vs 13,5%, $p = 0,021$) y t-RF ($97,8 \pm 115,7$ vs $22,5 \pm 31,6$ meses, $p = 0,005$). Ninguno de los parámetros relacionados con el ecocardiograma ni con el procedimiento (más allá de su eficacia) fueron predictores de recurrencia.

Conclusiones: Pese a la complejidad y la progresión de la cardiopatía, tras la RF una alta proporción de pacientes con CHD mantienen el ritmo sinusal a largo plazo. Además del éxito de la RF, la carga arrítmica y la demora en la decisión de RF fueron predictores de recurrencia. Estos datos sugieren que la RF precoz en estos pacientes podría disminuir las recidivas aunque son necesarios más estudios al respecto.