



## 6003-57. CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN TRAS LA ABLACIÓN DE LOS PACIENTES CON *FLUTTER* AURICULAR ÍSTMICO Y SOSPECHA DE TAQUICARDIOMIOPATÍA

Ana Fidalgo Argüelles, José Manuel Rubín López, David Calvo Cuervo, Diego Pérez Díez, Lidia Carballeira Pol, Esmeralda Capín Sampedro, Jesús M. de la Hera Galarza y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Como es sabido, el mantenimiento de frecuencias cardiacas crónicamente elevadas provoca un efecto deletéreo sobre la función ventricular en lo que se ha denominado taquicardiomiopatía. Existen varios tipos de taquicardia que se han relacionado con este efecto. Uno de ellos es el *flutter* auricular. El objetivo de este estudio fue estudiar las características y evolución de este tipo de pacientes.

**Métodos:** De una serie de 103 pacientes con ablación de *flutter* auricular istmo-dependiente, se analizaron 6 pacientes con sospecha de disfunción ventricular secundaria a taquicardiomiopatía (Grupo T). A todos ellos se les realizó un seguimiento de un año con ecocardiograma al día siguiente de la ablación y al mes y un holter al mes y al 6º mes.

**Resultados:** Cuatro eran varones con edad media de 70 años. Todos ellos tenían un *flutter* persistente y fueron más frecuentes las formas no comunes de *flutter* que en el resto de la población ( $p = 0,008$ ). La frecuencia cardiaca preablación fue mayor en el grupo T ( $106 \pm 28$  frente a  $82,7 \pm 30$  latidos por minuto). Tras analizar antecedentes, cardiopatía, tipo de *flutter*, ciclo basal, etc., no se detectaron otros factores predictores. Tras un seguimiento de 1 año, ningún paciente del grupo T volvió a ingresar por causa cardiovascular. Tampoco recidivó y solo uno desarrolló una FA paroxística en el seguimiento (16% frente a 38% del grupo sin taquicardiomiopatía;  $p = 0,02$ ). Dos pacientes estaban en grado funcional (GF) II, 2 en GF III y 2 en GF IV en el momento de la ablación. En el seguimiento al mes todos estaban en GF I excepto un paciente que se mantenía en GF II. Al año todos mantenían dicho GF. La FE media al día siguiente de la ablación fue de  $48 \pm 7\%$  y al mes de  $61 \pm 2\%$  constatando una mejoría significativa ( $p 0,01$ ). En la tabla 1 se muestra la evolución de la carga arrítmica de estos pacientes en el holter realizado al mes y al 6º mes. Como se aprecia, existe una mejoría tanto de la carga arrítmica supra como ventricular.

Evolución de la carga arrítmica			
	Taquicardiomiopatía	No taquicardiomiopatía	p
FC pre ablación	$106 \pm 28$	$82 \pm 30$	0,1

FC media holter al mes	62 ± 9	67 ± 12	0,81
Nº extrasístoles SV en holter al mes	675	782	0,9
Nº extrasístoles SV en holter al 6º mes	76	772	0,004
Parejas ESV en holter al mes	18	39	0,6
Parejas ESV en holter al 6º mes	4	62	0,04
Nº Extrasístoles V en holter al mes	297	585	0,51
Nº Extrasístoles V en holter al 6º mes	52	935	0,001

**Conclusiones:** Los pacientes con *flutter* auricular y sospecha de taquicardiomiopatía son un subgrupo que se beneficia especialmente de la ablación. Existe un remodelado tanto anatómico como eléctrico en el seguimiento observando una mejoría tanto de los parámetros de función cardiaca como las arritmias en el holter lo que se traduce en un menor número de episodios de FA y una clara mejoría del grado funcional.