



5022-8. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DE *FLUTTER* ATÍPICO EN LA ERA DEL MAPEO ELECTROANATÓMICO DE ALTA DENSIDAD

Cristina Lozano Granero, Eduardo Franco Díez, Roberto Matía Francés, Antonio Hernández Madrid, Inmaculada Sánchez Pérez, José Luis Zamorano Gómez y Javier Moreno Planas, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de *flutter* atípico (FLA) es un procedimiento técnicamente complejo, no exento de riesgos y con una eficacia limitada. La tecnología de mapeo electroanatómico de alta densidad (MAD) ha permitido una mejor identificación del sustrato anatómico, áreas de conducción lenta y circuitos de propagación implicados en este tipo de arritmias. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de este procedimiento en la era del MAD.

Métodos: Desde mayo de 2015 hasta abril de 2019, todos los pacientes con FLA remitidos para ablación en los que se realizó MAD y se consiguió identificar el circuito responsable de la arritmia fueron incluidos en este estudio. Se emplearon mapas de activación y voltaje para definir el tipo de circuito y el sustrato anatómico y se realizaron aplicaciones con radiofrecuencia a criterio del operador hasta lograr la terminación de la arritmia. Mediante estimulación auricular programada se comprobó la ausencia de inducibilidad, realizando nueva ablación en caso de aparición de nuevos circuitos de *flutter*. Se programaron visitas de seguimiento a los 3 y 12 meses con ECG o Holter y una llamada telefónica final.

Resultados: De los 123 pacientes remitidos para ablación de FLA se empleó MAD en 96 pacientes (78%), lográndose identificar el circuito responsable en 91 pacientes (74%), que fueron incluidos en el presente estudio (tabla). En nuestra población, con una edad media de 70 ± 12 años y con una distribución equitativa entre sexos, fue frecuente el antecedente de cardiopatía estructural (51%), fibrilación auricular (46%), procedimiento previo de ablación (51%) o cirugía cardíaca (25%). Tras un seguimiento de 10 ± 10 meses, 49 pacientes (54%) se mantuvieron sin recurrencias, con una mediana de supervivencia libre de arritmias auriculares de 20,3 meses (IC95%: 4,2-36,4 meses) (figura). Ninguna variable clínica o demográfica de las estudiadas se asoció a una mayor recurrencia de arritmias auriculares. Entre las variables electrofisiológicas o procedimentales, solo el origen derecho del *flutter* se postuló como posible predictor de recurrencia (tabla).

Variables clínicas y demográficas. Aspectos procedimentales

Todos los pacientes (n = 91)	Recurrencia (n = 42)	No recurrencia (n = 49)	p
---------------------------------	-------------------------	----------------------------	---

Variables clínicas y demográficas

Edad (años)	70 ± 12	71 ± 11	68 ± 12	0,223
Octogenarios (%)	19 (21%)	10 (24%)	9 (18%)	0,524
Sexo masculino	45 (49%)	21 (50%)	24 (49%)	0,923
Cardiopatía estructural (%)	49 (54%)	26 (62%)	23 (47%)	0,153
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%)	62 ± 14	62 ± 15	62 ± 14	0,919
Volumen de aurícula izquierda indexado (ml/m ²)	46 ± 18	46 ± 15	45 ± 20	0,860
Fibrilación auricular previa	42 (46%)	22 (52%)	20 (51%)	0,270
Procedimientos de ablación previos	46 (51%)	20 (48%)	26 (53%)	0,605
Cirugía cardíaca previa	23 (25%)	11 (26%)	12 (24%)	0,852
Aspectos electrofisiológicos y procedimentales				
Izquierdo	74 (81%)	40 (71%)	44 (90%)	0,025
Éxito al ablacionar <i>flutter</i> clínico	90 (99%)	42 (100%)	48 (98%)	0,352
Inducción de otros circuitos posablación de <i>flutter</i> clínico	46 (51%)	24 (57%)	22 (45%)	0,244
Éxito total de la ablación	82 (90%)	35 (83%)	47 (96%)	0,045
Complicaciones	10 (11%)	3 (7%)	7 (14%)	0,277
Complicaciones graves	3 (3%)	1 (2%)	2 (4%)	0,651



Curva de supervivencia libre de arritmias auriculares.

Conclusiones: La ablación de FLA empleando tecnologías de MAD es un procedimiento eficaz y seguro, con una tasa de éxito a corto plazo del 90% (terminación del *flutter* clínico y otros *flutters* inducibles durante el procedimiento) y una mediana de supervivencia libre de arritmias auriculares cercana a los 2 años.