



6001-5. INFLUENCIA DEL PATRÓN DE PRESENTACIÓN DEL *FLUTTER* EN LA APARICIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS ABLACIÓN DE ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO

Cristina Navarro Valverde, Rocío Rodríguez Delgado, Marta Astudillo García, Dolores García Medina, Aurelio Cayuela Domínguez y Francisco Javier Molano Casimiro, del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El principal problema tras la ablación de istmo cavotricuspidé (ICT) en pacientes con *flutter* típico lo constituye la alta incidencia de fibrilación auricular (FA) en el seguimiento, que puede alcanzar hasta el 70-80%. Predecir su aparición es esencial por la alta morbimortalidad que asocia. Este trabajo evalúa si existen diferencias en la aparición de FA en el seguimiento en función del patrón de presentación de *flutter* como paroxístico o persistente, partiendo de la hipótesis de que la forma persistente se constituye como un circuito más estable y probablemente con menor interdependencia con la FA. No hemos encontrado trabajos que evalúen este factor.

Métodos: Estudio analítico observacional prospectivo que incluyó pacientes consecutivos con *flutter* típico derivados para ablación de ICT. Se distinguieron 2 cohortes: *flutter* paroxístico y persistente (duración > 7 días). Se excluyeron a pacientes con *flutter* atípico, ablación de ICT previa o no eficaz y ablación de venas pulmonares previa o programada.

Resultados: Se seleccionaron 70 pacientes ($61,5 \pm 10,5$ años), 20% mujeres, con un seguimiento medio de $536,13 \pm 346,52$ días (mínimo 90 días) y 35 pacientes en cada cohorte. No hubo diferencias en las características basales incluyendo el antecedente de FA y toma de antiarrítmicos, por lo que ambos grupos fueron comparables (tabla). 18 pacientes (25,7%) presentaron FA en el seguimiento, 11 pacientes (31,4%) del grupo *flutter* paroxístico y 7 (20%) del persistente (p 0,21). Se observó mayor tiempo hasta el primer evento no significativo en el grupo de *flutter* persistente ($295,6 \pm 320,6$ frente a $413,9 \pm 230,1$; p 0,41) así como una tendencia a mayor supervivencia libre de FA (p 0,16) (figura). Excluyendo a los pacientes con antecedentes de FA previa (37,1%), también se detectó una tendencia a menor número de FA en pacientes con *flutter* persistente (17,4 frente a 4,8%, p 0,20).

Características basales generales y en función de patrón de presentación de *flutter*

Total (n = 70)	<i>Flutter</i> paroxístico (n = 35)	<i>Flutter</i> persistente (n = 35)	p
----------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---

Sexo mujer		14 (20)	7 (20)	7 (20)	0,62
Edad (años)*		61,51 ± 10,50	62,3 ± 11,2	60,7 ± 9,8	0,53
HTA		45(64,3)	21 (60,0)	24 (68,6)	0,45
DM		24 (34,3)	10 (28,6)	14 (40)	0,31
DLP		38 (54,3)	17 (48,6)	21 (60)	0,34
	Sí	8(11,4)	6 (17,1)	2 (5,7)	
Tabaquismo	No	36 (51,4)	14 (40)	22 (62,9)	0,11
	Ex	26 (37,1)	15 (42,9)	11 (31,4)	
FA previa		26 (37,1)	12 (34,3)	14 (40)	0,62
Cardiopatía isquémica		11 (15,7)	6 (17,1)	5 (14,3)	0,74
CHA ₂ DS ₂ -VASc*		1,84 ± 1,39	1,71 ± 1,32	1,97 ± 1,47	0,44
E. cerebrovascular		3 (4,3)	1 (2,9)	2 (5,7)	0,34
Insuficiencia renal		3 (4,3)	1 (2,9)	2 (5,7)	0,5
AI dilatada		38 (54,3)	17 (48,6)	21 (60)	0,34
Diámetro AI (mm)*		41,98 ± 5,28	41,9 ± 5,8	42,0 ± 4,8	0,95
FEVI (%)*		56,42 ± 9,81	57,6 ± 10,3	55,2 ± 9,3	0,31
Seguimiento (días)*		536,13 ± 346,52	540 ± 345,8	532,4 ± 352,2	0,9

AI: aurícula izquierda; DLP: dislipemia; DM: diabetes mellitus; FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo; HTA: hipertensión arterial. Resultados expresados en valor absoluto y (%). *Resultados expresados en media \pm desviación típica.



Supervivencia libre de FA en función del patrón de presentación de flutter.

Conclusiones: Los pacientes con *flutter* persistente sometidos a ablación de ICT presentaron una mayor supervivencia libre de eventos que aquellos con *flutter* paroxístico, rozando la significación estadística. Este estudio piloto aporta información importante sobre un factor no estudiado hasta el momento, que podría condicionar menor incidencia de FA en el seguimiento. Son necesarios trabajos con un mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos y establecer recomendaciones específicas sobre anticoagulación tras ablación de ICT.