



6078-571. TERAPIA ANTITAQUICARDIA AURICULAR TRAS CIRUGÍA DE FONTAN: ¿UNA QUIMERA?

Inmaculada Sánchez Pérez¹, Luis Miguel Algar Fernández², Natalia Rivero Jiménez¹, Isabel Molina Borao¹, Rocío Tamariz-Martel¹, Cristina Lozano Granero¹, Roberto Matía Francés¹, Antonio Hernández Madrid¹, Javier Moreno Planas¹ y María Jesús del Cerro Marín¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: En todas las variantes de la cirugía de Fontan, las arritmias constituyen una importante complicación, que se puede asociar a insuficiencia cardíaca o formación de trombos. El objetivo de esta revisión es analizar, en una serie de pacientes intervenidos de cirugía Fontan y portadores de marcapasos, los resultados de las terapias antitaquicardia.

Métodos: Estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas y registros de interrogación de marcapasos. El rango para definir la terapia de la taquicardia se realizó de manera individualizada en función de arritmias ya documentadas, y se fue modificando en cada revisión según los ciclos observados.

Resultados: Serie de pacientes de 18 pacientes intervenidos de Fontan (61% atriopulmonar; 38% bicavo). La media de edad en el momento del implante fue 28 años. Durante el seguimiento uno de los pacientes falleció a causa de insuficiencia cardíaca sin arritmias y otro fue trasplantado por enteropatía pierde-proteínas. Un tercio de los pacientes presentaron arritmias auriculares, de las cuales un 86% se resolvieron con la terapia antitaquicardia. No se registró ningún caso de terapia inapropiada. Las terapias antitaquicardia empleadas se administraron bien en forma de ráfagas o bien de salvas, recibiendo solamente un paciente un choque en un caso de flutter con conducción 1:1 que degeneró en fibrilación ventricular. Un 22% de los pacientes habían sido ablacionados previamente.

Conclusiones: La terapia de estimulación antitaquicardia tiene una elevada tasa de éxito en nuestra serie, no reportada en poblaciones sin cardiopatía congénita en edad adulta. La presencia de múltiples incisiones, parches o conductos, que favorece las recidivas o la aparición de nuevos circuitos, supone un desafío técnico a la hora del tratamiento de las arritmias.