Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 865

Revista Española de Cardiología

# 4027-3. *FLUTTER* AURICULAR EN PACIENTES CON TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CORREGIDOS CON *SWITCH* AURICULAR: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE LA ABLACIÓN CON CATÉTER

Pablo Merás Colunga, Carlos Álvarez Ortega, José Ruiz Cantador, Ana Elvira González García, Esteban López de Sá y Areses y Rafael Peinado Peinado

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes (P) con transposición de grandes arterias (TGA) corregidos con *switch* auricular tienen elevada incidencia de taquicardias auriculares macroreentrantes (TAUM). La ablación con catéter (ABL) de estas taquicardias supone un reto debido a la dificultad de acceso al sustrato por la complejidad anatómica.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de 100 P (41% mujeres) consecutivos con TGA operados con Senning (76) o Mustard (24) en nuestro centro. El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia y características de las TAUM y los resultados de la ABL a medio-largo plazo.

**Resultados:** La prevalencia de TAUM fue del 36%. Los factores asociados a la aparición de *flutter* (FTA) se resumen en la tabla. Se realizaron 35 procedimientos de ABL en 27 P (edad media 31,2 años). El nº mediano de TAUM inducidas fue de 1 por P (RIC 1-2). La localización más frecuente fue el istmo cavo-tricuspídeo (ICT) en el 93% de los P. 6 P tenían FTA incisionales, 3 de ellos clínicos. En 5 P se indujeron TAUM no sostenidas cuyo circuito no se pudo caracterizar. La eficacia aguda tras el primer procedimiento fue del 88,9% (63% completa, 25,9% parcial por inducción de otros FTA no clínicos), con un 33,3% de recurrencias tras un seguimiento medio de 6,5 años (fig.). 7 de las 9 recurrencias se manejaron con nueva ABL (3/7 casos se debieron a nuevos circuitos distintos al de la ablación inicial). La supervivencia global libre de FTA (incluyendo los 2 procedimientos) fue del 85,2%. En todos salvo 1 se empleó sistema de navegación electroanatómica. El acceso fue mediante punción *transbaffle* en 12 (34%), retroaórtico en 17 (49%), a través de dehiscencia del *baffle* en 2. En 4 P el circuito se localizó en la neoaurícula de cavas pudiendo acceder de forma directa al mismo. Se empleó catéter irrigado en 26 procedimientos (16 con sensor de fuerza de contacto). Hubo 2 complicaciones mayores (1 hematoma femoral con necesidad de cirugía y 1 bloqueo AV con implante de DAI) y 1 menor (tromboflebitis superficial). El único predictor de recurrencia fue la ausencia de criterios de eficacia o la eficacia solo parcial en la ablación (p = 0,017), pero este análisis está limitado por el bajo número de eventos.

Factores asociados a la aparición de FTA en el seguimiento: Análisis uni y multivariante

| Variables predictoras | Pacientes sin FTA (n = 64) | Pacientes con FTA (n = 36) | Análisis univariante | Análisis multivariante |
|---|---|---|---|---|
| Edad en el seguimiento, (años) | 36,1 | 40,0 | p = 0,01 | p = 0,042* |
| Edad en la cirugía (años) | 1,3 | 3,2 | p = 0,02 | NS |
| Disfunción sinusal (%) | 32,8 | 63,9 | p = 0,003 | p = 0,001* |
| *Stent* canal de cavas (%) | 6,3 | 19,4 | p = 0,04 | NS |
| Cierre percutáneo de *shunt* (%) | 3,1 | 19,4 | p = 0,006 | NS |
| Consumo pico O2 | 20,1 | 16,3 | p = 0,049 | ** |
| Duración QRS (ms) | 105 | 122 | p = 0,002 | NS |
| Función VD (TAPSE, mm) | 14,0 | 12,3 | p = 0,021 | NS |
| Sexo varón (%) | 53,1 | 69,4 | p = 0,11 | NS |
| Tipo de cirugía (% Mustard) | 23,4 | 25,7 | NS | NA |
| TGA compleja (%) | 21,9 | 16,7 | NS | NA |

FTA: *flutter* auricular. *Variables estadísticamente significativas en el análisis multivariante. **Variable no incluida en análisis multivariante por presentar >50% valores perdidos.

*1A: diagrama de flujo de pacientes con FTA sometidos a ablación. Supervivencia a 10 años libre de recurrencia de FTA.*

**Conclusiones:** Un alto porcentaje de P con TGA y *switch* auricular presentan TAUM en el seguimiento, siendo la ABL una opción de tratamiento segura y eficaz, aunque con un moderado porcentaje de recurrencias a medio-largo plazo.