



## 6020-6. RECURRENCIA MÁS ALLÁ DE UN AÑO TRAS ABLACIÓN DE FLÚTER ATÍPICO: PREDICTORES Y PRONÓSTICO

Vanesa Cristina Lozano Granero, Eduardo Franco Díez, Roberto Matía Francés, Antonio Hernández Madrid, Inmaculada Sánchez Pérez, José Luis Zamorano Gómez y Javier Moreno Planas

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ablación de flúter atípico (FLA) presenta un pronóstico desconocido a largo plazo. El objetivo de este estudio fue evaluar la evolución de los pacientes sin recurrencias pasado 1 año del procedimiento.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes con ablación de FLA con mapeo de alta densidad sin recurrencia en el 1<sup>er</sup> año (excluyendo *blanking* de 3 meses). Se emplearon mapas de activación y voltaje para definir el circuito y sustrato anatómico, y se realizó ablación a criterio del operador. Tras ello se comprobó ausencia de inducibilidad, realizando nueva ablación en su caso. Seguimiento a los 3, 6 y 12 meses tras la ablación con ECG y/o Holter, siendo posteriormente individualizados.

**Resultados:** De un total de 133 pacientes ( $68,3 \pm 13$  años, 49% mujeres), se identificaron 81 (61%) sin recurrencia al año de la ablación. No hubo diferencias significativas entre las características de estos pacientes y los que sí habían recurrido en el primer año. La tabla muestra las características de los 81 pacientes sin recurrencia al año, comparando aquellos con recurrencia tardía *versus* no recurrencia. La efectividad para terminar la arritmia clínica, así como la no-inducibilidad de otras arritmias auriculares al finalizar el procedimiento fueron las únicas variables que se asociaron con la ausencia de recurrencias tardías. No hubo variables clínicas predictoras, aunque los pacientes con recurrencia tardía mostraron una tendencia a presentar edad más avanzada. Los pacientes que recurrieron pasado 1 año de la ablación lo hicieron en forma de flúter en un 66% y de FA en un 34%. La mediana de supervivencia sin recurrencia de arritmias auriculares en pacientes que no habían recurrido al año de la ablación fue de 40 meses [IC95%: 31-50 meses] (fig.). Se observó una tasa lineal de recurrencias, con aproximadamente 25% de los pacientes recurriendo al cabo de 2 años, 50% al cabo de 3 años y 75% al cabo de 4 años de la ablación.

Características de los pacientes que no presentaron recurrencia en el primer año tras la ablación

| Recurrencia<br>más allá de<br>1 año (N =<br>29) | No<br>recurrencia<br>más allá de<br>1 año (N =<br>52) | Total (N =<br>81) | p |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---|
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---|

## Variables clínicas y demográficas

|                                                   |          |           |          |        |
|---------------------------------------------------|----------|-----------|----------|--------|
| Edad (años)                                       | 71 ± 11  | 65 ± 13   | 67 ± 12  | 0,0581 |
| Edad avanzada (> 75 años, %)                      | 9 (31%)  | 16 (31%)  | 25 (31%) | 0,980  |
| Sexo femenino (%)                                 | 12 (41%) | 30 (58%)  | 42 (52%) | 0,159  |
| Cardiopatía (%)                                   | 15 (52%) | 29 (56%)  | 44 (54%) | 0,726  |
| Disfunción de VI (%)                              | 3 (10%)  | 4 (8%)    | 7 (9%)   | 0,684  |
| Dilatación de AI (%)                              | 19 (83%) | 29 (76%)  | 48 (61%) | 0,561  |
| Antecedente de FA (%)                             | 17 (59%) | 27 (53%)  | 41 (51%) | 0,320  |
| Antecedente de ablación de arritmia auricular (%) | 17 (59%) | 26 (50%)  | 43 (53%) | 0,456  |
| Antecedente de cirugía cardiaca (%)               | 9 (31%)  | 17 (33%)  | 26 (32%) | 0,878  |
| Antecedente de ablación o cirugía cardiaca (%)    | 20 (69%) | 12 (23%)  | 60 (74%) | 0,433  |
| Aspectos electrofisiológicos y procedimentales    |          |           |          |        |
| Flúter izquierdo (%)                              | 24 (86%) | 40 (77%)  | 64 (80%) | 0,348  |
| Flúter no mapeable (%)                            | 2 (7%)   | 4 (8%)    | 6 (8%)   | 0,929  |
| Aislamiento de VVPP previo o en procedimiento (%) | 12 (41%) | 25 (48%)  | 37 (46%) | 0,562  |
| Ablación del ICT previo o en procedimiento (%)    | 15 (52%) | 31 (60%)  | 46 (57%) | 0,492  |
| Efectividad flúter clínico (%)                    | 26 (90%) | 52 (100%) | 78 (96%) | 0,018  |
| No inducibilidad de arritmias auriculares (%)     | 24 (83%) | 50 (96%)  | 74 (91%) | 0,040  |

|                                      |         |         |         |       |
|--------------------------------------|---------|---------|---------|-------|
| Complicaciones menores y mayores (%) | 3 (10%) | 6 (12%) | 9 (11%) | 0,870 |
|--------------------------------------|---------|---------|---------|-------|

VI: ventrículo izquierdo. AI: aurícula izquierda. FA: fibrilación auricular. VVPP: venas pulmonares. ICT: istmo cavotricuspidéu.



*Supervivencia libre de arritmias auriculares.*

**Conclusiones:** Los pacientes sin recidiva de arritmias auriculares al cabo de 1 año tras la ablación presentaron una recurrencia lineal a lo largo del tiempo, lo que invita a un seguimiento periódico prolongado. La no eficacia de la ablación y la inducibilidad de otras arritmias auriculares en el procedimiento índice fueron predictores de recurrencia tardía.