



4019-3. INCIDENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR Y *FLUTTER* AURICULAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Enrique Robles Pérez¹, Nerea Fernández Ortiz², Valero Vicente Soriano Alfonso², Francisco Buendía Fuentes¹, Josep Navarro Manchón³, Maite Izquierdo de Francisco³, Luis Martínez Dolz⁴, Jorge Llau García⁴, María Calvo Asensio², Borja Guerrero Cervera², Sara Huélamo Montoro², Javier Navarrete Navarro³, Joaquín Osca Asensi³, Joaquín Rueda Soriano¹ y Óscar Cano Pérez³

¹Servicio de Cardiología, Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto, ²Servicio de Cardiología, ³Servicio de Cardiología, Unidad de Arritmias Cardíacas y ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las arritmias auriculares (AA), fibrilación auricular (FA) y *flutter* auricular (FLA) son una de las complicaciones más frecuentes en pacientes con cardiopatías congénitas (CC) asociando una gran carga de morbimortalidad. Sin embargo, estos pacientes suponen un grupo muy heterogéneo según el tipo de CC y su cirugía correctora. El objetivo de nuestro estudio fue determinar la incidencia de arritmias auriculares en nuestra muestra de CC y determinar qué tipo de arritmia auricular (FA o FLA) es más prevalente según el tipo de CC.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes con CC atendidos en nuestro centro, recopilando datos de 2.933 pacientes. Se registraron los casos diagnosticados de FA y FLA y se analizó su incidencia en la muestra total y, posteriormente, en función del tipo de CC. Se establecieron 9 grupos de CC (Tabla).

Resultados: La incidencia de AA en la muestra global (n = 2.933) fue del 11,8%. Los resultados de incidencia de AA para cada grupo de CC se muestran en la tabla. Según nuestros resultados, deducimos que la incidencia de arritmias auriculares difiere según el tipo de CC, siendo más frecuente que se desarrolle esta complicación en algunas CC tales como CIA/DVAP, T. Fallot/EP, Ventrículo único, L-TGV y D-TGV con cirugía de corrección fisiológica (Senning y Mustard). Otras cardiopatías conllevan un riesgo de FA/FLA mucho menor, como CIV o coartación de aorta, ya que no asocian sobrecarga auricular como mecanismo fisiopatológico. Se observa que las arritmias auriculares de tipo FA son más frecuentes en aquellas cardiopatías que producen dilatación y disfunción auricular, como por ejemplo CIA, DVAP, ventrículo único, canal AV y Ebstein, lo cual conlleva a miopatía auricular y por tanto favorece el desarrollo de FA. Por otro lado, el FLA es más prevalente y predomina claramente sobre la FA en las cardiopatías que asocian cicatrices auriculares por la cirugía correctora, como es el caso de la D-TGV, tetralogía de Fallot y estenosis pulmonar.

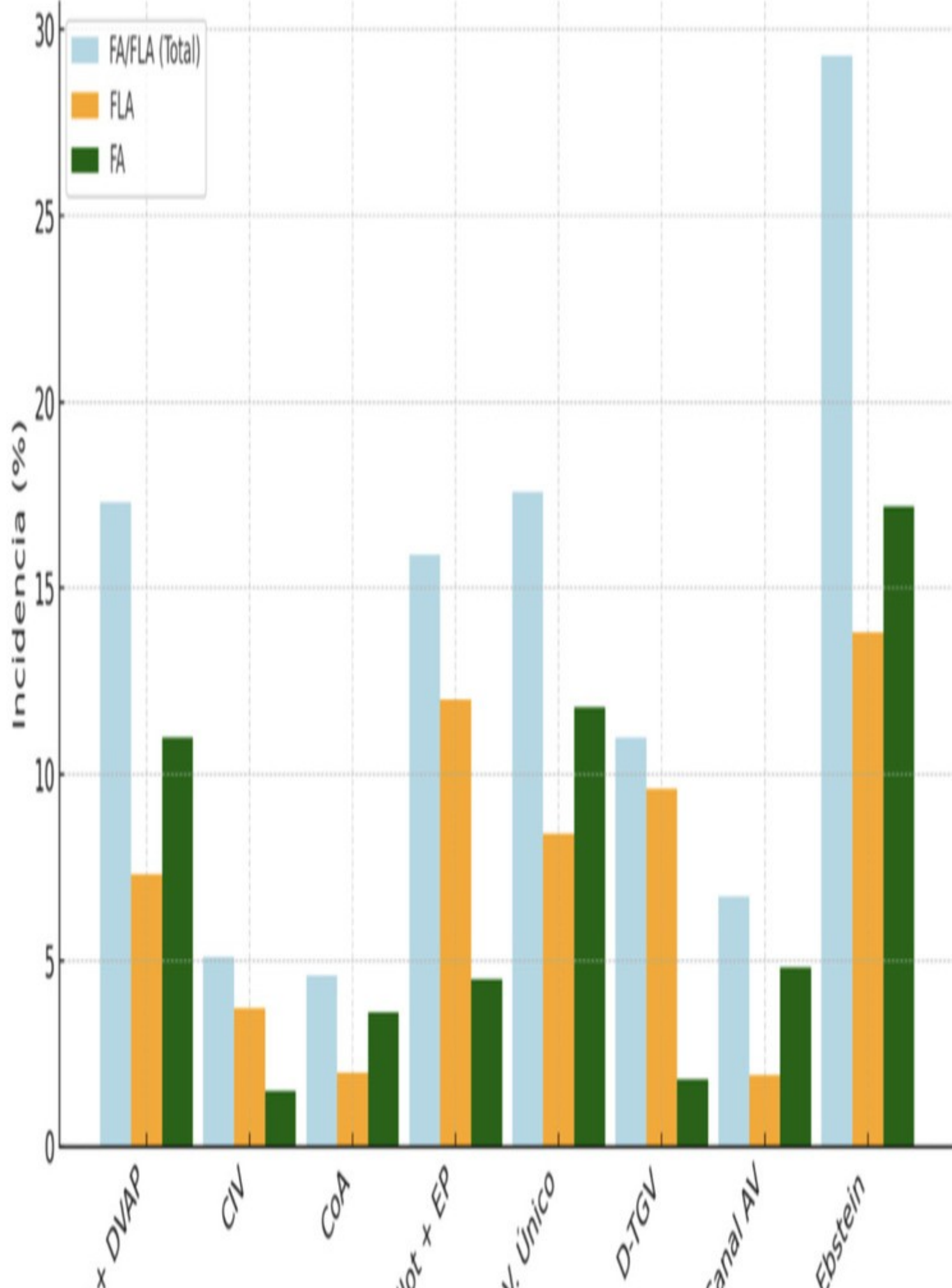
Incidencia de arritmias auriculares según el tipo de cardiopatía congénita

Cardiopatía congénita	FA/FLA	FLA	FA	Total pacientes

CIA + DVAP	99 (17,3%)	42 (7,3%)	63 (11,0%)	573
CIV	14 (5,1%)	10 (3,7%)	4 (1,5%)	273
Coartación de aorta	14 (4,6%)	6 (2,0%)	11 (3,6%)	303
Fallot + EP	85 (15,9%)	64 (12,0%)	24 (4,5%)	534
Ventrículo único	21 (17,6%)	10 (8,4%)	14 (11,8%)	119
D-TGV	24 (11,0%)	21 (9,6%)	4 (1,8%)	218
<i>Switch</i> arterial	1 (0,8%)	1 (0,8%)	0	115
Senning	9 (20,5%)	8 (18,2%)	2 (4,5%)	44
Mustard	10 (55,5%)	9 (50%)	1 (5,5%)	18
L-TGV	13 (28,2%)	8 (17,3%)	10 (21,7%)	46
Canal AV	7 (6,7%)	2 (1,9%)	5 (4,8%)	104
Ebstein	17 (29,3%)	8 (13,8%)	10 (17,2%)	58

CIA: comunicación interauricular;
DVAP: drenaje venoso anómalo parcial;
CIV: comunicación interventricular; EP:
estenosis pulmonar; D-TGV: Dextro
transposición de grandes vasos; L-TGV:
levo transposición de grandes vasos;
Canal AV: canal auriculoventricular
común; FA: fibrilación auricular; FLA:
flutter auricular.

Incidencia de FA y FLA según la Cardiopatía Congénita



Gráfica que muestra la incidencia de arritmias auriculares según el tipo de CC, diferenciando entre si es más frecuente FA o FLA.

Conclusiones: Las arritmias auriculares FA y FLA son una complicación frecuente en las CC, alcanzando una incidencia del 11,8% en la población global. No obstante, hay CC con mayor riesgo de desarrollar arritmias auriculares como CIA, DVAP y Ebstein que se asocian más a FA y otras como T. Fallot, EP o D-TGV corregida con Senning o Mustard que asocian con mayor frecuencia FLA.