



10. MANEJO Y REPERCUSIÓN PRONÓSTICA DE LAS RECURRENCIAS ARRÍTMICAS EN LOS 3 PRIMEROS MESES TRAS ABLACIÓN DE *FLUTTER* AURICULAR ATÍPICO. ¿SE DEBE CONSIDERAR PERIODO DE *BLANKING*?

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

Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Es común considerar un periodo de *blanking* de 3 meses posablación de *flutter* auricular (FLA) atípico, de manera análoga a la fibrilación auricular (FA), si bien la relevancia de las recurrencias arrítmicas durante *blanking* en el seguimiento posterior podría ser diferente.

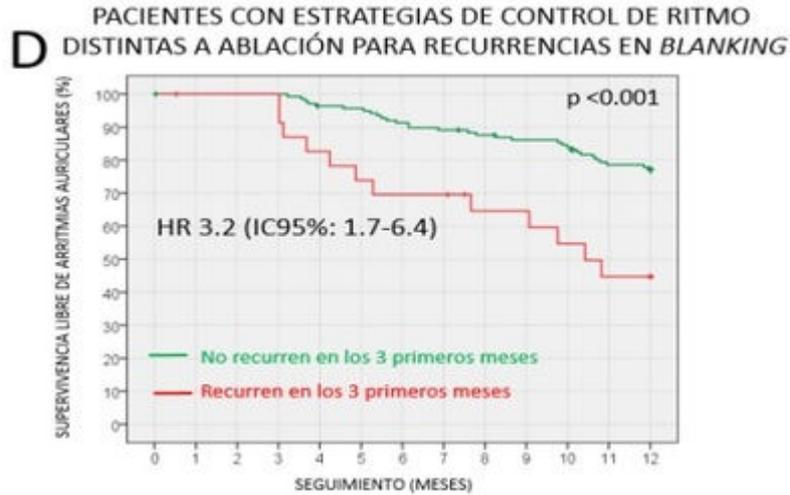
Métodos: Incluimos todos los procedimientos consecutivos de ablación de FLA atípico con mapeo de alta densidad desde junio 2015 a diciembre 2021. Se evaluó el manejo de las recurrencias arrítmicas en los 3 primeros meses posablación (*blanking*), que se realizó a criterio clínico, así como su papel pronóstico en la supervivencia libre de arritmias auriculares > 30 segundos a 1 año de seguimiento.

Resultados: 193 procedimientos de ablación ($63,6 \pm 17,5$ años, 45% mujeres; 73% aurícula izquierda, 26% aurícula derecha, 0,6% biauriculares). Hubo 53 recurrencias en los 3 primeros meses posablación (77% FLA, 19% FA, 4% sin documentación ECG); solo la presencia de FA previa predijo la aparición de dichas recurrencias (tabla). 24 pacientes (45%) se trataron mediante estrategias de control de ritmo (8 cardioversión eléctrica; 12 fármacos antiarrítmicos; 13 nueva ablación; 1 terapias antitaquicardia en marcapasos), 19 (36%) se trataron con solo control de frecuencia (12 fármacos; 7 marcapasos + ablación de nodo), y 10 pacientes (19%) con actitud expectante (recurrencias autolimitadas esporádicas). Globalmente, los pacientes que recurrieron en *blanking* tuvieron más riesgo de recurrir fuera de *blanking* en el primer año de seguimiento (HR 3,5, IC95%: 2,1-5,9) (figura A), independientemente de que las recurrencias aparecieran en el mes 1, 2 o 3 tras la ablación (figura B); el momento temporal de la recurrencia en *blanking* no presentó valor diagnóstico para predecir la aparición de recurrencias fuera de *blanking* (área bajo la curva ROC 0,58, IC95% 0,43-0,74, $p = 0,311$). Excluyendo los pacientes en los que se realizó solo control de frecuencia, así como los pacientes que recibieron nueva ablación (cuyo resultado fue comparable a los pacientes que no recurrieron en *blanking*, figura C), los pacientes tratados con estrategias convencionales para las recurrencias en *blanking* también tuvieron un riesgo aumentado de recurrencias a 1 año (figura D).

Características basales de los pacientes con y sin recurrencias en los 3 primeros meses posablación

| | | |
|---|---|-----|
| Recurrencias en los 3 primeros meses (n = 53) | No recurrencias en los 3 primeros meses (n = 140) | p |
|---|---|-----|

| | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Edad (años) | 63,8 ± 18,9 | 63,9 ± 16,7 | 0,9645 |
| Sexo femenino (%) | 47,2% | 45,3% | 0,812 |
| Índice de masa corporal (kg/m ²) | 26,5 ± 4,3 | 26,5 ± 4,8 | 0,9033 |
| Hipertensión arterial | 54,7% | 63,5% | 0,265 |
| Diabetes mellitus | 22,6% | 27,7% | 0,474 |
| Enfermedad renal crónica | 41,5% | 29,2% | 0,105 |
| Apnea obstructiva del sueño | 9,4% | 9,5% | 0,991 |
| CHA ₂ DS ₂ -VASc | 3,2 ± 1,9 | 3,0 ± 2,0 | 0,5372 |
| FA previa | 66,4% | 49,6% | 0,042 |
| FEVI (%) | 63,7 ± 12,0 | 60,5 ± 12,2 | 0,1167 |
| Volumen indexado de AI (ml/m ²) | 46,8 ± 12,9 | 43,9 ± 16,4 | 0,3470 |
| Cardiopatía estructural significativa | 62,3% | 67,9% | 0,462 |
| Procedimientos de ablación previos | 54,7% | 57,7% | 0,713 |
| Cirugía cardíaca previa | 22,6% | 37,2% | 0,055 |



Supervivencia libre de arritmias auriculares a 1 año excluyendo periodo de blanking en pacientes con recurrencias o sin recurrencias en los 3 primeros meses posablación.

Conclusiones: Las recurrencias en los 3 primeros meses posablación de FLA atípico implican un riesgo alto de recurrencias a 1 año, independientemente del momento temporal de la recurrencia.