



6000-25. RESULTADOS A MEDIO-LARGO PLAZO DE LA ABLACIÓN CON CATÉTER EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO Y TAQUICARDIA AURICULAR MACRORREENTRANTE

Daniel Garófalo, Rafael Peinado Peinado, Ana Elvira González García, David Filgueiras-Rama, Jesús Alfonso Gómez Gallanti, José Luis Merino Lloréns, María del Mar González Vasserot y José María Oliver Ruiz del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación con catéter (ABL) es una de las principales opciones terapéuticas de la taquicardia auricular macrorreentrante (TAUM) en pacientes (P) con cardiopatías congénitas del adulto (CCA). El objetivo de este trabajo fue analizar los resultados a medio-largo plazo de la ABL de este sustrato arrítmico.

Métodos: Se estudiaron un total de 64 P (37 varones, edad media 40 ± 13 años) sometidos a ABL de TAUM en nuestro centro entre 1996 y 2012, que habían completado un seguimiento de al menos seis meses tras la ablación. 17 P tenían tetralogía de Fallot (27%), 15 CIA ostium secundum (23%), 9 transposición de grandes arterias (14%), 7 estenosis pulmonar y (10%), 6 fisiología de ventrículo único (9%) y el resto otras cardiopatías. Se analizó la influencia de factores clínicos (edad, sexo, tipo de cardiopatía congénita, edad a la cirugía correctora, función sistólica del ventrículo sistémico y pulmonar, hipertensión pulmonar y dilatación de aurícula derecha –AD–) electrofisiológicos (tipo, número y longitud de ciclo de las TAUM inducidas) y relacionados con el procedimiento (eficacia completa o parcial, empleo de catéter irrigado y de sistema de cartografía electroanatómica –CEA–) en la recurrencia de la TAUM.

Resultados: Se consiguió eficacia completa en el 73% de P y parcial en el 14%. La mediana de seguimiento de los P fue de 42 meses (RIC 14-90 meses). 22 P (34%) presentaron recurrencia de TAUM. Se realizó nueva ABL en 17 P (1 nuevo procedimiento en 13, 2 en 3 y 3 en 1P). En 11 P el tipo de TAUM fue el mismo que en el procedimiento inicial. 12 P presentaron fibrilación auricular durante el seguimiento (7 paroxística, 2 persistente y 3 permanente). 1 P falleció súbitamente y 2 fueron remitidos a trasplante. Se implantó DAI a 3 P y marcapasos a otros 3. Al final del seguimiento 56 P (87,5%) estaban en ritmo sinusal. En el análisis multivariado, el empleo de CEA (HR 0,4; IC95% 0,2-0,65; $p = 0,001$) y de catéter irrigado (HR 0,49; IC95% 0,32-0,75; $p = 0,001$) se asociaron a una menor incidencia de recurrencias, mientras que la dilatación moderada o severa de AD favoreció las mismas (HR 1,7; IC95% 1,13-2,55; $p < 0,001$).

Conclusiones: La aparición de recurrencias tras la ABL de TAUM en P con CCA no es infrecuente. El empleo de CEA y de catéter irrigado durante la ABL reduce las mismas, mientras que se ven favorecidas por la dilatación de AD.