



6008-5. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DE TAQUICARDIAS MACRORREENTRANTES ATÍPICAS EN AURÍCULAS DERECHAS GRAVEMENTE ENFERMAS. ¿HAY QUE TIRAR LA TOALLA?

Adolfo Fontenla Cerezuela, María López Gil, Rafael Salguero Bodes, Ricardo Salgado Aranda, Beatriz López Melgar, Elvira Barrios Garrido Lestache, Marta de Riva Silva, Fernando Arribas Ynsaurriaga, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los adultos con cardiopatías en fase avanzada y afectación de la aurícula derecha (AD) tales como cardiopatías congénitas (CC) o hipertensión pulmonar severa (HP) presentan una mayor incidencia de taquicardias auriculares macrorreentrantes (TAM) atípicas, clasificables como flutter atípico. Éstas suponen un reto por presentarse en pacientes más frágiles y sobre aurículas muy desestructuradas, con extensas zonas de escara y de conducción lenta. El objetivo del estudio es evaluar la eficacia y seguridad de la ablación de las TAM atípicas que asientan sobre AD gravemente enfermas.

Métodos: Análisis retrospectivo de las ablaciones de TAM atípicas derechas de en un centro en los últimos 6 años. Se situaron 1 o 2 catéteres multipolares en la AD, bajo fluoroscopia y navegador electroanatómico. Se caracterizó a los pacientes con auriculopatía derecha grave (ADG) si el voltaje pico-pico de los electrogramas era < 1 mV en ? 90 % de los registros bipolares de la aurícula derecha en posiciones estándar.

Resultados: Se analizaron 188 ablaciones consecutivas de TAM, incluyendo flutter ístmico. Se hizo ablación de 20 TAM atípicas derechas en 18 pacientes (13 hombres, edad media 62 ± 17 años). Siete de ellos (39 %) tenían además flutter típico. La mitad de los pacientes (mayoritariamente con CC o HP) presentaban criterios de voltaje de ADG. El porcentaje de éxito fue el mismo en estos pacientes (8 de 9, 89 %) que en aquellos sin criterios de ADG (8 de 9, 89 %). Una paciente con ADG requirió dos procedimientos. No hubo complicaciones en ninguno de los grupos.

Conclusiones: La ablación de las TAM atípicas en pacientes con cardiopatía avanzada y AD gravemente enferma es tan eficaz y segura como en el resto. Con la limitación del tamaño de la serie, creemos que no se debe privar de los beneficios de la ablación a este tipo de pacientes cuando presentan TAM atípicas sintomáticas.