



## 6007-29. TAQUICARDIAS POR REENTRADA INTRANODAL Y REENTRADA ORTODRÓMICA POR VÍA ACCESORIA OCULTA EN PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

David Filgueiras Rama, María del Carmen Monedero, Mónica Arrascaite, Sergio García Blas, Diego Iglesias, José Luis Merino Llorens, José Luis López-Sendón y Rafael Peinado Peinado del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** La presencia de actividad ectópica en venas pulmonares está ampliamente aceptada como el principal factor desencadenante de episodios de fibrilación auricular paroxística (FAp). Otros sustratos arrítmicos también han sido descritos como desencadenantes de FAp, aunque su correlación clínica y electrofisiológica no ha sido bien establecida. El objetivo del presente trabajo fue el estudio de las características clínicas, prevalencia y pronóstico de la identificación de taquicardia por reentrada intranodal (TRIN) u ortodrómica mediada por vía accesoria oculta (TRO) en los pacientes (P) remitidos para ablación (ABL) de FAp.

**Métodos:** Estudio retrospectivo en el que se incluyeron los P sometidos a un primer procedimiento de ABL de FAp en nuestro centro entre los años 2000 y 2011, en los que se realizó estudio electrofisiológico (EEF) diagnóstico consistente en la medición de intervalos basales, periodos refractarios, conducción aurículo-ventricular y ventrículo-auricular, así como estimulación programada para la exclusión de TRIN y TRO, con o sin necesidad de isoproteronol. Se estudiaron las características clínicas de la arritmia, estrategia de ABL empleada y la recurrencia de la FA en los casos en que se identificó un sustrato arrítmico desencadenante mediado por TRIN o TRO.

**Resultados:** Se incluyeron 67 P (64% varones), con edad media de  $53 \pm 13$  años (rango 20-89). En 5 casos (7,4%) se identificó la presencia de una TRIN ( $n = 1$ , 1,4%) o TRO ( $n = 4$ , 5,9%) como desencadenante de los episodios de FAp. Todos los P identificaban dos tipos de taquicardia clínica, regular e irregular, que se correlacionaron con la presencia TRIN o TRO con degeneración espontánea a FA durante el EEF. La estrategia de ABL se limitó al sustrato reentrante desencadenante de FAp. En un solo caso se objetivó recurrencia de la FAp, en relación con recurrencia de la TRO. Tras la ABL con éxito del sustrato arrítmico no se objetivaron nuevas recurrencias de FA en un seguimiento medio de  $80 \pm 61$  meses (rango 7-125).

**Conclusiones:** En aproximadamente un 7% de los P con FAp remitidos para un procedimiento de ABL esta fue secundaria a una TRIN o TRO. Esta posibilidad puede sospecharse por los datos clínicos. La elevada eficacia, escaso riesgo y baja tasa de recurrencias de la ABL del sustrato reentrante a muy largo plazo justifica la realización de EEF diagnóstico en los P remitidos para ABL de FAp.