



4046-8. ABLACIÓN DE TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES DESPUÉS DE CIRUGÍA CARDIACA. CARACTERÍSTICAS Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Ignasi Anguera Camós, Miguel Álvarez, Javier Jiménez-Candil, Mari Fe Arcocha, Javier García Seara, Aurelio Quesada, Antonio Hernández Madrid y Rafael Peinado del Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: La corrección quirúrgica de las cardiopatías congénitas (CC) y adquiridas (CA) implica la creación de líneas de bloqueo que crean un sustrato fisiopatológico complejo, facilitando las reentradas auriculares. La ablación con radiofrecuencia (ABL) permite tratar estas taquiarritmias auriculares.

Objetivos: Describir la evolución a medio plazo de pacientes con cirugía cardiaca previa (operados por CC o CA) sometidos a ABL de taquiarritmias macroreentrantes derechas.

Métodos: Registro retrospectivo multicéntrico en pacientes diagnosticados de taquiarritmias macroreentrantes derechas después de cirugía cardiaca por CC o CA.

Resultados: Se han incluido 303 pacientes (65% varones), 88 con CC (52% CIA ostium secundum) y 215 con CA (miocardiopatía valvular en el 48% e isquémica en el 40%) con una edad media de 61 años (48 años en CC y 66 en CA). Flutter típico en 225 casos: 85% de CA (n = 182) y en el 49% de CC (n = 43), y atípico en 76 casos (septal en 18, anterior o lateral en 47 y otros en 11). La ABL fue eficaz en 285 casos (94%) (96% de los típicos y 88% de los atípicos). En los pacientes con CC la ablación fue eficaz en el 91% (n = 79) y en los con CA la eficacia fue del 96% (n = 206). La duración mediana del procedimiento fue de 75 minutos en el flutter típico (23 minutos de mediana de tiempo de radioescopia) y de 130 minutos en el *flutter* atípico (30 minutos de mediana de tiempo de radioescopia). Después de un seguimiento medio de 48 meses en 277 pacientes, se observaron 56 (20%) recidivas (17% de los típicos, 30% de los atípicos) y una mediana de tiempo hasta la recidiva de 4 meses (2 meses los atípicos y 8 meses los típicos). En la CC la recidiva fue del 42% (n = 27) y en la CA fue del 17% (n = 36). Se realizó reablación en 26. En 87 pacientes (31%) se documentó fibrilación auricular, 44 pacientes (16%) requirieron implante de marcapasos. El ritmo al final del seguimiento fue sinusal en 177 pacientes (63%), fibrilación auricular en 55 (19,5%) y estimulación por marcapasos en 22 (8%). La mortalidad global observada fue del 15% (43 pacientes), su causa fue cardiaca en el 38%.

Conclusiones: La ABL con radiofrecuencia es capaz de controlar la mayoría de taquicardias macroreentrantes después de la cirugía cardiaca; sin embargo se trata de una población con una morbi-mortalidad elevada durante el seguimiento.