Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 456

Revista Española de Cardiología

6000-55. ABLACIÓN DE *FLUTTER* EN RITMO SINUSAL. ¿IMPRESCINDIBLE DEMOSTRAR EL MECANISMO?

Susana González-Enríquez, Victor Expósito, Felipe Rodríguez-Entem, Blanca Arnáez, Jenny Gómez-Delgado y Juan José Olalla del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción: La ablación con radiofrecuencia constituye el tratamiento de elección en el *flutter* auricular. En pacientes con un patrón electrocardiográfico de *flutter* típico, sin antecedente de cirugía cardiaca, el diagnóstico de *flutter* dependiente del istmo cavo-tricuspídeo es prácticamente seguro. Cuando durante el procedimiento estos pacientes se encuentran en ritmo sinusal se acepta el hacer ablación directa del istmo sin demostrar previamente el mecanismo de la arritmia. Los resultados de este abordaje no han sido sistemáticamente examinados. Nuestro objetivo es analizar los resultados a corto-medio plazo de la ablación empírica del istmo cavo-tricuspídeo en este subgrupo de pacientes en nuestro centro.

Métodos y resultados: Entre 2009 y 2011 a 34 pacientes consecutivos con *flutter* típico se les realizó ablación del istmo cavo-tricuspídeo en ritmo sinusal de un total de 201 pacientes con ablación de *flutter*. La edad media fue de 63,5 ± 10,7 años. El 38% eran hipertensos (13/34) y el 23,5% tenían cardiopatía estructural (13/34). LA FEVI fue 55,6 ± 9,1. El 35% (12/34) tenían antecedentes de fibrilación auricular. Tras la ablación se consiguió bloqueo bidireccional del istmo en el 91,2% de los pacientes (31/34); el 23,5% fue dado de alta con tratamiento antiarrítmico (flecainida o amiodarona) por antecedentes de fibrilación auricular. Tras un seguimiento medio de 35,4 ± 11,1 meses el 80% de los pacientes (27/34) se encontraba en ritmo sinusal. Hubo 7 pacientes con recidiva del *flutter* 6 de ellos se sometieron a nueva ablación del istmo cavo-tricuspídeo tras haber comprobado la repermeabilización del mismo (4 de ellos se encontraban en *flutter* que se demostró ístmico en el nuevo procedimiento). No hubo aparición de otras arritmias a lo largo del seguimiento salvo fibrilación auricular en el 29% de los pacientes (10/29).

Conclusiones: El abordaje directo del istmo cavo-tricuspídeo en pacientes con diagnóstico de *flutter* típico que se encuentran en ritmo sinusal en el momento de la ablación es un método simple y eficaz con tasas de éxito a medio plazo superponibles a las publicadas en pacientes en *flutter*. La incidencia de otro tipo de arritmias (salvo fibrilación auricular) que podrían sugerir un diagnóstico inicial de presunción erróneo es nula a lo largo del seguimiento.