



6000-60. EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LA ABLACIÓN DEL *FLUTTER* AURICULAR ÍSTMICO: DIFERENCIAS SEGÚN EL TIPO DE CARDIOPATÍA

Paolo Domenico Dallaglio, Ignasi Anguera, Andrea di Marco, Elaine Núñez, Remedios Sánchez, Raquel Benedicto, Xavier Sabaté y Àngel Cequier del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: La ablación del istmo cavotricuspidé (ICT) es el procedimiento estandarizado y con tasas elevadas de éxito para el tratamiento del *flutter* auricular típico. Se desconoce si la presencia de cardiopatías congénitas o adquiridas corregidas quirúrgicamente puede alterar el sustrato anatómico, influenciando la eficacia del procedimiento o la evolución.

Objetivos: Describir la evolución de pacientes sometidos a ablación del ICT por *flutter* auricular típico en función de la cardiopatía estructural.

Métodos: Registro multicéntrico retrospectivo de pacientes con *flutter* típico sometidos a ablación del ICT. Se analizaron las características de la arritmia, eficacia del procedimiento y evolución a largo plazo según la presencia o no de cardiopatía estructural (congénita o adquirida) corregida quirúrgicamente.

Resultados: Se incluyeron 668 pacientes (300 posoperados por cardiopatías congénitas o adquiridas), 73% hombres, edad media 65 años. Los posoperados mostraron mayor prevalencia de disfunción ventricular, hipertensión pulmonar, dilatación auricular y mayor longitud de ciclo del *flutter*. El procedimiento de ablación fue más prolongado (90 vs 60 min, $p < 0,001$) y con más fluoroscopia (23 vs 12 min, $p < 0,001$) en los posoperados. La eficacia de la ablación fue del 95,9% en los no operados i 94,8% en los posoperados, $p = \text{NS}$. Después de un seguimiento medio de 45 meses (20–63 meses) se observaron recurrencias en 111 pacientes (16%). La recurrencia fue más frecuente en los posoperados (20%) respecto a los no operados (13%), $p = 0,02$. Los posoperados presentaron mayor incidencia de fibrilación auricular (38% vs 33%, $p = \text{NS}$), insuficiencia cardíaca (20% vs 12%, $p = 0,02$) y mayor mortalidad (16% vs 9%, $p = 0,03$).

Conclusiones: La ablación del *flutter* ístmico es un procedimiento con tasas elevadas de éxito incluso en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. A pesar de tratarse del mismo mecanismo fisiopatológico los pacientes posoperados requieren procedimientos más largos, más complejos y muestran recurrencias más frecuentes.