



6000-13. PAPEL DEL ESTUDIO HOLTER EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES TRAS ABLACIÓN DEL *FLUTTER* ISTMODEPENDIENTE

Ana Fidalgo Argüelles, José Manuel Rubín López, David Calvo Cuervo, Diego Pérez Díez, Elena Velasco Alonso, Juan Pablo Flórez Muñoz, Jesús M^a de la Hera Galarza y José Luis Lambert Rodríguez del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: La ablación del *flutter* auricular dependiente del istmo cavotricuspídeo es un procedimiento eficaz con una baja tasa de recidivas aunque es sabido que este tipo de pacientes pueden desarrollar hasta un 20-40% de fibrilación auricular al año lo que limita la supresión de fármacos antiarrítmicos y terapia anticoagulante.

Métodos: En el presente estudio se realizó un seguimiento al mes de la ablación a 30 pacientes con *flutter* auricular dependiente del istmo cavotricuspídeo que consistía en una consulta presencial con ECG y un estudio holter. Se definió episodio de FA al que duró más de 30 segundos o se pudo recoger en un ECG de 12 derivaciones.

Resultados: El procedimiento fue eficaz en todos los pacientes. Durante el mes de seguimiento hubo una recidiva de *flutter* ístmico que se ablacionó, una caída sintomática a *flutter* atípico que resultó ser de aurícula izquierda y se cardiovirtió y 3 episodios de FA persistente, 2 de ellos sintomáticos. En el estudio holter se detectaron 6 pacientes con FA (20%). Los 3 pacientes anteriormente mencionados y otros 3 que presentaron un episodio de 34 sg, otro de 20 minutos y el tercero de 2 horas. Todos ellos fueron asintomáticos. Además detectó rachas más cortas de taquicardia auricular o fibrilación auricular en 16 casos. No se detectaron factores predictores clínicos o electrocardiográficos de caída en FA aunque la existencia de FA previa arrojó una tendencia ($p = 0,07$). Tampoco se detectaron predictores para las rachas de TA/FA.

Conclusiones: El estudio holter resulta una herramienta indispensable en el seguimiento del paciente tras ablación de *flutter* istmo dependiente pues duplica la capacidad de diagnóstico de la FA lo que resulta especialmente importante al plantearse una retirada de la terapia anticoagulante.