



4024-8. PREDICTORES DE EFICACIA AGUDA EN LA ABLACIÓN DE *FLUTTER* EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA: EL REMODELADO AURICULAR

Ivo Roca Luque, Nuria Rivas Gándara, Laura Dos-Subirà, Jordi Pérez Rodón, Antònia Pijuan-Domènech, Jaume Casaldàliga-Ferrer, David García-Dorado y Àngel Moya del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El *flutter* auricular constituye una complicación grave en los pacientes con cardiopatía congénita reparada (CHD), tanto por circuitos alrededor del tejido cicatricial (Cic-F) como por *flutter* auricular istmodependiente (CTI-F). La ablación por radiofrecuencia (RF), pese a su dificultad en estos pacientes, puede ser un tratamiento con gran beneficio clínico. Se describe el tipo de *flutter*, resultados y los predictores de éxito de la RF.

Métodos: Entre 2000 y 2012, 58 pacientes ($34,1 \pm 15,5$ años) con CHD fueron sometidos a RF de *flutter* (81 procedimientos, 1,39/paciente) en nuestro centro. La distribución de CHD fue: 17 (29%) transposición de grandes arterias (TGA) y cirugía de switch auricular, 11 (19%) comunicación interauricular (CIA), 11 (19%) tetralogía de Fallot, 9 (16%) ventrículo único, 4 (7%) comunicación interventricular y 6 (10%) otras CHD. Se recogieron datos clínicos, variables de imagen y del procedimiento de RF.

Resultados: El CTI-F fue el diagnóstico más frecuente (50% CTI-F vs 29,3% ambos vs 20,7% Cic-F aislado) sin diferencias en relación con el tipo de CHD. El Cic-F (solo o coexistiendo con CTI-F) fue más frecuente en pacientes con QRS > 120 ms (75 vs 26,4%, $p = 0,005$). El éxito de la RF fue 77,6% en el primer procedimiento y 94% en el segundo, superior en el CTI-F (86,2 vs 69,1%, $p = 0,03$). Los predictores clínicos de eficacia fueron: cardiopatía distinta a TGA (OR 4,9, $p = 0,04$), ausencia de arritmia previa (OR 1,46, $p = 0,006$) o fibrilación auricular (ACxFA) (OR 9,34 $p = 0,003$) y menor tiempo primera arritmia-RF ($26,9 \pm 43$ vs $84,5 \pm 104,5$ meses, $p = 0,007$). De todos los parámetros ecocardiográficos e intraprocedimiento, sólo la insuficiencia mitral (OR 1,16, $p = 0,038$) y la inducción de ACxFA (OR 9,8, $p = 0,05$) se relacionaron con menor eficacia.

Conclusiones: Aunque tanto CTI-F y Cic-F son comunes en pacientes con CHD, el CTI-F es el mecanismo más frecuente. A pesar de una alta complejidad de CHD en nuestra serie, el éxito de la RF es elevado. Los parámetros clínicos relacionados con la complejidad de la CHD y el remodelado auricular (TGA, arritmia previa, ACxFA previa y tiempo primera arritmia-RF) están relacionados con el fracaso de la RF. Estos resultados sugieren que la RF se debe hacer de forma precoz en esta población, no sólo para evitar las consecuencias clínicas del *flutter*, sino también para lograr un mayor éxito de la RF al prevenir el remodelado auricular.