Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 241

Revista Española de Cardiología

5015-7. CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LA ABLACIÓN DE TAQUICARDIAS MACRORREENTRANTES DE AURÍCULA DERECHA TRAS LA REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Paolo Domenico Dallaglio, Ignasi Anguera, Rafael Peinado, Miguel Álvarez, M. Fe Arcocha, Javier Jiménez-Candil, Francisco Javier García Seara, Benito Herreros y Xavier Sabaté del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación quirúrgica de cardiopatías congénitas (CC) implica la creación de líneas de bloqueo que promueven las taquiarritmias auriculares macroreentrantes (TAM), a menudo resistentes a los fármacos antiarrítmicos. La ablación con radiofrecuencia (ABL) puede tratar estas taquiarritmias. El objetivo de este estudio fue evaluar características y eficacia de la ABL de TAM de aurícula derecha (AD) tras reparación quirúrgica de CC, así como analizar la evolución a largo plazo describiendo predictores de recidiva y de eventos adversos.

Métodos: Se analizó retrospectivamente a los pacientes adultos sometidos a ABL de TAM de AD tras reparación de CC. Mediante análisis multivariado se identificaron los factores clínicos y del procedimiento relacionados con los resultados agudos y a largo plazo.

Resultados: Se incluyó a 155 pacientes (54% hombres, edad 47 ± 15 años), 61 tras reparación de comunicación interauricular tipo ostium secundum (CIA-OS), 94 después de reparación de CC compleja, incluido Fallot (n = 22), CIA más otras anomalías (n = 17), CC valvular (n = 16), transposición de grandes arterias (n = 10), corazón univentricular (n = 8), comunicación interventricular (n = 7). El *flutter* dependiente del istmo cavo-tricuspídeo (FL-ICT) fue la arritmia clínica en 86 pacientes, la TAM no ICT-dependiente en 69. En conjunto se identificaron 244 circuitos responsables de taquicardia durante la ABL. La ABL de la arritmia clínica fue exitosa en 139 casos (90%), 95% frente a 86% para la CIA-OS frente a CC compleja, p = 0,06 y 92% frente a 87% para el FL-ICT frente a la TAM no ICT-dependiente, p = 0,3. En conjunto, la ABL fue exitosa en 203 circuitos de taquicardia (83% de éxito global). La zona de conducción lenta más frecuentemente responsable en la TAM no ICT-dependiente fue AD lateral (64%). El análisis multivariado identificó que la CC compleja (frente a CIA-OS) fue relacionada con el fracaso de la ABL (OR: 3, IC95%: 1,2-8-1). Tras 46 meses de seguimiento (IQR 14-72), se observaron recurrencias en 53 pacientes (34%). La ABL de TAM no ICT-dependiente fue el único predictor independiente de recurrencia (HR 2,1; IC95%: 1,2-3,7).

Conclusiones: La ABL de TAM de la AD después de corrección quirúrgica de CC presenta tasas de éxito agudo elevadas, aunque menores en pacientes con CC compleja. En el seguimiento a largo plazo los pacientes con taquicardia intraauricular no ICT-dependiente muestran mayor riesgo de recurrencias.