



4027-3. *FLUTTER* AURICULAR EN PACIENTES CON TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CORREGIDOS CON *SWITCH* AURICULAR: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE LA ABLACIÓN CON CATÉTER

Pablo Merás Colunga, Carlos Álvarez Ortega, José Ruiz Cantador, Ana Elvira González García, Esteban López de Sá y Areses y Rafael Peinado Peinado

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes (P) con transposición de grandes arterias (TGA) corregidos con *switch* auricular tienen elevada incidencia de taquicardias auriculares macroreentrantes (TAUM). La ablación con catéter (ABL) de estas taquicardias supone un reto debido a la dificultad de acceso al sustrato por la complejidad anatómica.

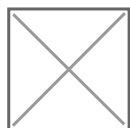
Métodos: Análisis retrospectivo de 100 P (41% mujeres) consecutivos con TGA operados con Senning (76) o Mustard (24) en nuestro centro. El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia y características de las TAUM y los resultados de la ABL a medio-largo plazo.

Resultados: La prevalencia de TAUM fue del 36%. Los factores asociados a la aparición de *flutter* (FTA) se resumen en la tabla. Se realizaron 35 procedimientos de ABL en 27 P (edad media 31,2 años). El nº mediano de TAUM inducidas fue de 1 por P (RIC 1-2). La localización más frecuente fue el istmo cavo-tricuspídeo (ICT) en el 93% de los P. 6 P tenían FTA incisionales, 3 de ellos clínicos. En 5 P se indujeron TAUM no sostenidas cuyo circuito no se pudo caracterizar. La eficacia aguda tras el primer procedimiento fue del 88,9% (63% completa, 25,9% parcial por inducción de otros FTA no clínicos), con un 33,3% de recurrencias tras un seguimiento medio de 6,5 años (fig.). 7 de las 9 recurrencias se manejaron con nueva ABL (3/7 casos se debieron a nuevos circuitos distintos al de la ablación inicial). La supervivencia global libre de FTA (incluyendo los 2 procedimientos) fue del 85,2%. En todos salvo 1 se empleó sistema de navegación electroanatómica. El acceso fue mediante punción *transbaffle* en 12 (34%), retroaórtico en 17 (49%), a través de dehiscencia del *baffle* en 2. En 4 P el circuito se localizó en la neoaurícula de cavas pudiendo acceder de forma directa al mismo. Se empleó catéter irrigado en 26 procedimientos (16 con sensor de fuerza de contacto). Hubo 2 complicaciones mayores (1 hematoma femoral con necesidad de cirugía y 1 bloqueo AV con implante de DAI) y 1 menor (tromboflebitis superficial). El único predictor de recurrencia fue la ausencia de criterios de eficacia o la eficacia solo parcial en la ablación ($p = 0,017$), pero este análisis está limitado por el bajo número de eventos.

Factores asociados a la aparición de FTA en el seguimiento: Análisis uni y multivariante

Variables predictoras	Pacientes sin FTA (n = 64)	Pacientes con FTA (n = 36)	Análisis univariante	Análisis multivariante
Edad en el seguimiento, (años)	36,1	40,0	p = 0,01	p = 0,042*
Edad en la cirugía (años)	1,3	3,2	p = 0,02	NS
Disfunción sinusal (%)	32,8	63,9	p = 0,003	p = 0,001*
Stent canal de cavas (%)	6,3	19,4	p = 0,04	NS
Cierre percutáneo de <i>shunt</i> (%)	3,1	19,4	p = 0,006	NS
Consumo pico O2	20,1	16,3	p = 0,049	**
Duración QRS (ms)	105	122	p = 0,002	NS
Función VD (TAPSE, mm)	14,0	12,3	p = 0,021	NS
Sexo varón (%)	53,1	69,4	p = 0,11	NS
Tipo de cirugía (% Mustard)	23,4	25,7	NS	NA
TGA compleja (%)	21,9	16,7	NS	NA

FTA: *flutter* auricular. *Variables estadísticamente significativas en el análisis multivariante. **Variable no incluida en análisis multivariante por presentar >50% valores perdidos.



1A: diagrama de flujo de pacientes con FTA sometidos a ablación. Supervivencia a 10 años libre de recurrencia de FTA.

Conclusiones: Un alto porcentaje de P con TGA y *switch* auricular presentan TAUM en el seguimiento, siendo la ABL una opción de tratamiento segura y eficaz, aunque con un moderado porcentaje de recurrencias a medio-largo plazo.