



5010-4. ABLACIÓN EPICÁRDICA DE FLÚTER AURICULAR IZQUIERDO

Sergio Castrejón-Castrejón¹, Marcel Martínez Cossiani¹, Andrea Severo Sánchez¹, Berta Juliá Lázaro-Carrasco¹, Borja Rivero Santana¹, Víctor Manuel Juárez Olmos¹, Mercedes Quiroga¹, Ángela Angione¹, Carlos Escobar Cervantes¹, Lorena Galán Granero², Beatriz Berzal Martín², Rosa González Davia², José Carlos Porro Fernández³, Esteban López de Sá y Areses¹ y José Luis Merino Lloréns¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid) y ³Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Los flúteres izquierdos (FTA-I) son circuitos de reentrada tridimensionalmente complejos cuyas porciones epicárdicas críticas pueden no resultar accesibles a la ablación endocárdica.

Métodos: Primero se realizan mapas endocárdicos de activación y de ciclos de retorno de alta densidad para localizar el circuito. Se sospecha componente epicárdico si: 1-no es posible completar el circuito, 2-no se encuentran regiones con características de istmo/conducción lenta, 3-existe ablación previa con líneas en AI y no se encuentran gaps de conducción en las mismas o 4-se trata del mismo circuito caracterizado en un procedimiento anterior con fallo de ablación endocárdica. La punción pericárdica subxifoidea fue convencional o facilitada tras perforación de la orejuela derecha con microcatéter y ampliación del espacio pericárdico con suero salino o dióxido de carbono. La ablación se realiza en epicardio localizando la porción del circuito mediante ambas cartografías.

Resultados: Se incluyen 10 pacientes (80% varones, edad 59 ± 7 años, rango de FEVI 31-60%), 9/10 con ablación previa de FA y el restante con estenosis mitral reumática, 7/10 pacientes tenían una ablación fallida previa de FTA-I. El procedimiento se realizó sin suspensión de la anticoagulación oral con ACT objetivo 350 s. La cartografía demostró 7 perimitrales, 1 FTA septal biauricular y sendos FTA-I mural anterior y posterior en el paciente valvulópata. El acceso epicárdico fue convencional en 3 pacientes y facilitado en 7 pacientes, eficaz en 9/10 pacientes e imposible en 1 pac. Con adherencias pospericarditis. La ablación se hizo en el seno transversal (haz de Bachmann) para los FTA perimitrales, septal y mural anterior y en el seno oblicuo para el FTA mural posterior. La ablación fue eficaz en 7/9 (78%) de los pac. en los que se pudo acceder al epicardio y en 8/10 (80%) de los circuitos en estos pacientes, ineficaz en 2 perimitrales. El drenaje pericárdico se retiró en la sala de arritmias en 8/9 (89%) pac. y solo 1/10 (10%) presentó aparición tardía de derrame. La eficacia global tras seguimiento medio 19,8 meses (6-34 meses) ha sido de 8/10 (80%) pacientes sin recurrencias.

Conclusiones: La ablación de la porción epicárdica de los circuitos de FTA atípico izquierdo es factible en la mayor parte de los casos, tiene un riesgo aceptable y es eficaz a largo plazo.