

Ablación “fast-track” de taquiarritmias auriculares sostenidas en pacientes con cardiopatía congénita

María Álvarez Fuente(1), Isabel Barranco Fernández(1), Eduardo Franco Díez(2), Natalia Rivero Jiménez(1), Cristina Lozano Granero(2), Roberto Matía Francés(2), Isabel Molina Borao(1), María Elvira Garrido-Lestache Rodríguez-Montes(1), María Toledano Navarro(1), María Jesús del Cerro Marín(1) y Javier Moreno Planas(2) de (1)Cardiología Pediátrica y (2)Unidad de Arritmias. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España

Introducción: Introducción:
Las cardiopatías congénitas (CC) asocian una alta incidencia de taquiarritmias auriculares (TA) por circuitos macrorreentrantes. Ante un episodio agudo de TA sostenida, el tratamiento habitual es CVE o farmacológica para prevenir el deterioro hemodinámico. Sin embargo, la ablación posterior en ritmo sinusal dificulta la identificación del circuito clínico: las cicatrices quirúrgicas y variantes anatómicas complejas condicionan la caracterización de la arritmia, pudiendo inducirse durante el EEF circuitos distintos al responsable del episodio clínico.
Objetivo:
Evaluar un protocolo “fast-track” de ablación de TA, en pacientes con CC y TA sostenida hemodinámicamente estables.

Métodos: Métodos:
Estudio prospectivo unicéntrico con 10 pacientes y 11 procedimientos entre octubre de 2024 y mayo de 2026, diagnosticados de TA sostenida sin compromiso hemodinámico. Protocolo "fast-track": evitar cardioversión, anticoagular, controlar la FC (monitorizando estado del paciente mediante ingreso o telemedicina), realización de TC cardiaco para integración en navegador y programar ablación de la arritmia activa antes de 3 semanas. Variables recogidas: edad, tipo de CC y arritmia, tiempo hasta ablación, resultado, seguimiento y recurrencias.

Resultados: Resultados:
Se completó el protocolo en los 10 pacientes. Edad media 39,4 años. Tipo de CC (Fallot n= 3, Mustard n= 3, DVAP operado n=1, Ebstein n=1, CAVC operado n=1, LTGA n=1). La monitorización desde el diagnóstico de la TA se hizo mediante telemedicina (control telefónico y monitor ECG portátil) en 8 casos, y hospitalización en 2 casos. En todos la arritmia a tratar se correspondió con flutter. Todos los procedimientos se realizaron bajo anestesia general, con ablación exitosa en el 100% de los casos y tiempo medio entre diagnóstico y ablación de 8,36 días. Ninguno precisó cardioversión por descompensación durante la espera. El tiempo medio de seguimiento post ablación fue 299 ± 209 días y la tasa de recurrencia del 30%. No se registraron complicaciones.

Conclusiones: Conclusiones:
En nuestra serie inicial, el protocolo "fast-track" fue factible y seguro en pacientes con estabilidad hemodinámica.

Permitió identificar el circuito clínico y optimizar los resultados al evitar la inducción y la necesidad de discriminar entre otros circuitos. Esta estrategia podría mejorar el manejo de las arritmias auriculares en la población con CC.