



Revista Española de Cardiología



6001-451. ABLACIÓN MEDIANTE CATÉTER EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN VENTRICULAR IDIOPÁTICA

Elizabet Méndez Eirín, Alberto J Pérez Pérez, Ignacio Mosquera Pérez, Enrique Ricoy Martínez, Luisa Pérez Álvarez y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: La fibrilación ventricular (FV) idiopática es una causa rara, pero potencialmente fatal, de taquiarritmia, en pacientes sin cardiopatía estructural. El implante de un desfibrilador automático (DAI) es la estrategia terapéutica de elección. Sin embargo, aunque estos dispositivos pueden prevenir la muerte súbita, no previenen las recurrencias de FV. En muchos casos, el desencadenante de FV es una extrasístole ventricular (EV) de acoplamiento corto, con origen en el sistema de Purkinje o tracto de salida de ventrículo derecho (TSVD). La ablación mediante radiofrecuencia de dicho desencadenante parece ser una técnica segura y efectiva en prevención de nuevos episodios de FV.

Métodos: Revisión retrospectiva de estudios de ablación de EV con intervalo de acoplamiento corto, realizados en nuestro centro entre 2007 y 2012, en pacientes con corazón estructuralmente normal, que habían sufrido al menos un episodio de FV o taquicardia ventricular polimorfa (TVP). Realizados 4 estudios, 3 en pacientes que habían sufrido parada cardiorrespiratoria (PCR) extrahospitalaria por FV y 1 paciente con historia de síncope y demostración de TVP, comprobando a posteriori ausencia de cardiopatía estructural. En la monitorización se objetivó en todos los casos presencia de EV frecuentes con período de acoplamiento corto y fenómeno de R sobre T. Se implantó DAI en todos los casos, excepto en un paciente que rechazó esta opción. Se realizó estudio electrofisiológico para ablación de EV (en 2 casos durante el ingreso inicial y en otros 2 posteriormente, por descargas apropiadas repetidas del DAI). En la mitad de casos se utilizó el sistema EnSite-Array[®] y en los otros, mapeo de contacto. El objetivo fue eliminar las EV de todas las morfologías.

Resultados: En 100% de casos se consiguió ablación exitosa de focos de EV (2 de ellos presentaron un único foco y los otros casos 2 focos), localizado en todos a nivel de ápex de ventrículo derecho, excepto un paciente que además presentaba un foco en ventrículo izquierdo. En el seguimiento, comprendido entre 2 y 58 meses, ningún paciente presentó síncope, FV o muerte súbita. En los Holter posteriores no se detectaron EV de acoplamiento corto.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la ablación con radiofrecuencia parece ser una terapia prometedora en aquellos pacientes con episodios de FV o TVP que presentan un número limitado de EV como desencadenante.