



4019-10. RECUPERACIÓN FUNCIONAL, NEUROHORMONAL Y ESTRUCTURAL TRAS ABLACIÓN DE EXTRASISTOLIA VENTRICULAR FRECUENTE EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEPRIMIDA. ESTUDIO PROSPECTIVO A 12 MESES

Diego Penela Maceda, Antonio Berruezo Sánchez, Juan Fernández-Armenta Pastor, Roger Borrás Amoraga, David Andreu Caballero, Reinder Evertz, Lluís Mont Gírbau y Josep Brugada Terradellas del Servicio de Cardiología, ICT del Hospital Clínic, Universitat de Barcelona y Sección de Arritmias.

Resumen

Introducción: La ablación de la extrasistolia ventricular (EV) frecuente se asocia a remodelado inverso ventricular en pacientes con taquicardiomiopatía inducida por extrasistolia. En este estudio investigamos la recuperación funcional, estructural y neurohormonal tras ablación de EV en la población de pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) deprimida.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 25 pacientes con EV frecuente (= 10% de todos los complejos QRS en un Holter de 24 horas) y disfunción ventricular izquierda. Después de ablación por radiofrecuencia (ARF) se evaluó al mes, 6 meses y 12 meses la FEVI, New York Heart Association funcional (NYHA), péptido natriurético cerebral (BNP) y calidad de vida.

Resultados: El 48% de los pacientes tenía cardiopatía de origen conocido (7 pacientes cardiopatía isquémica, 1 paciente cardiopatía hipertensiva, 4 pacientes cardiopatía no-compactada). Se observó una mejoría progresiva de la FEVI ($30,2\% \pm 7,1$ a $46\% \pm 8,8$; $p = 0,001$), NYHA (20% de los pacientes NYHA = 1 basalmente a 60%, $p = 0,028$), BNP ($154,7 \pm 134$ a $60,9 \pm 54,2$, $p = 0,023$) y calidad de vida (28 ± 14 a 10 ± 10) después de la ablación (fig.). Un total de 9 (36%) pacientes presentó realce en el estudio con resonancia, sin observarse diferencias en cuanto a recuperación de la FEVI. No existieron diferencias en respuesta en función del lugar de origen de la EV (ventrículo derecho vs ventrículo izquierdo, tracto de salida vs otra localización, origen endocárdico vs epicárdico). 10 de 11 pacientes con FEVI 30% salieron de la indicación de DAI para prevención primaria.

Conclusiones: La ablación de la EV frecuente produce una mejoría progresiva tanto clínica como funcional en los pacientes con FEVI deprimida, independientemente del origen de la disfunción y de la presencia de realce en el estudio con RM basal. La EV frecuente debería descartarse en todos los pacientes con FEVI deprimida debido a la mejoría obtenida con la ablación a sus implicaciones pronósticas y en relación a implante de dispositivos. La mayor parte de la mejoría se obtiene en los primeros 6 meses.