



4002-7. TÉCNICA DE ABLACIÓN DE SUSTRATO (*SCAR DECHANNELING*) EN PACIENTES CON TAQUICARDIA VENTRICULAR Y CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL

Juan Fernández-Armenta, Antonio Berruezo Sánchez, Lluís Mont Girbau, David Andreu Caballero, Reinder Evertz, Diego Penela Maceda, José María Tolosana Viu y Josep Brugada Terradellas de la Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, ICT del Hospital Clínic y Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción: La ablación convencional con catéter de la taquicardia ventricular (TV) está limitada por la inducibilidad de TV y su tolerancia hemodinámica. Se han descrito diferentes objetivos para la ablación en ritmo sinusal del sustrato arritmico. No existe acuerdo acerca de cuál es la técnica de elección en la ablación de sustrato. Además, existe escasa información acerca del sustrato arritmico en cardiopatías no isquémicas. Se describen los resultados preliminares de la técnica de "Scar Dechanneling" en pacientes con TV relacionada con cicatriz.

Métodos y resultados: Ochenta y tres pacientes (61 ± 15 años) con TV y cardiopatía estructural fueron prospectivamente incluidos. Cuarenta y nueve (59%) pacientes padecían cardiopatía isquémica, 11 (13%) miocardiopatía dilatada, 14 (17%) displasia de ventrículo derecho y 9 (11%) otras. Se realizaron mapas electroanatómicos de muy alta densidad (477 ± 202 puntos) en ritmo sinusal. Se realizó mapeo epicárdico (365 ± 248 puntos) en 5 (10%) de los pacientes isquémicos y en 22 (65%) de los no isquémicos ($p = 0,01$). Se identificaron electrogramas (EG) con doble componente correspondientes a canales de conducción lenta (CC) y se dicotomizaron en EG de entrada o interno en función de la precocidad del componente retrasado. Se realizaron aplicaciones de RF puntuales (33 ± 9 aplicaciones/paciente) preferentemente en las entradas de CC. Al final del procedimiento el 71% de los pacientes quedaron no inducibles sin que hubiera diferencias entre isquémicos y no isquémicos (75% vs 65%, $p = 0,3$). Los pacientes no inducibles se siguieron sin antiarrítmicos. En el seguimiento el 16% de los pacientes sufrieron alguna recurrencia, sin diferencias significativas en función de la cardiopatía.

Conclusiones: La técnica de "Scar Dechanneling" es aplicable a la ablación de diferentes sustratos arritmogénicos. El abordaje epicárdico es frecuentemente necesario en la cardiopatía no isquémica. Los resultados a corto y medio plazo en pacientes isquémicos y no isquémicos resultan prometedores.