



4003-4. TRANSMURALIDAD DE CICATRIZ MIOCÁRDICA COMO CRITERIO DE ABORDAJE ENDOEPICÁRDICO EN LA ABLACIÓN DE SUSTRATO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR POSTINFARTO

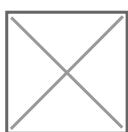
Juan Acosta Martínez, Juan Fernández-Armenta Pastor, Diego Penela Maceda, David Andreu Caballero, Andrés Díaz Garzón, Lluís Mont Gibrau, Josep Brugada Terradellas y Antonio Berruezo Sánchez del Hospital Clínic, Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción: Hasta el momento, no existe consenso acerca de cuándo realizar abordaje epicárdico en los procedimientos de ablación de TV posinfarto (IM). Planteamos la hipótesis de que la transmuralidad del infarto permitirá seleccionar los pacientes que se beneficien de un abordaje endoepicárdico.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sometidos a ablación de sustrato de TV post-IM entre 2009 y 2014. La transmuralidad de la cicatriz se definió preprocedimiento mediante pruebas de imagen: resonancia magnética con contraste de gadolinio (existencia de realce > 75% del grosor de la pared miocárdica), ecocardiografía (discinesia o acinesia más hiperrefringencia más adelgazamiento) y SPECT (necrosis transmural). Prospectivamente, desde enero 2011, en los pacientes con cicatriz endocárdica se realizó abordaje únicamente endocárdico (grupo 1), y en aquellos con cicatriz transmural se realizó abordaje endoepicárdico (grupo 2). Estos grupos fueron comparados con pacientes con cicatriz transmural y abordaje solo endocárdico debido a antecedente de cirugía cardiaca previa o a realización del procedimiento antes de enero 2011 (grupo 3). El *endpoint* primario fue el tiempo libre hasta la primera recurrencia de TV.

Resultados: 69 pacientes (93% hombres, $66,4 \pm 9,1$ años) fueron sometidos a 81 procedimientos de ablación: grupo 1, N = 31; grupo 2, N = 24; grupo 3, N = 25. Seis pacientes en el grupo 1 (15%), 3 pacientes en el grupo 2 (16,7%) y 7 pacientes en el grupo 3 (31,8%) presentaron recurrencias en el seguimiento ($20,8 \pm 11,7$ meses). La supervivencia libre de eventos de los pacientes con infarto transmural fue significativamente inferior en el grupo 3 (*log-rank* p 0,037). Los pacientes del grupo 2 tuvieron una supervivencia libre de eventos similar a aquéllos del grupo 1 (fig.). El abordaje endocárdico en presencia de cicatriz transmural se asoció a un riesgo incrementado de recurrencias en el seguimiento (*Hazard ratio* 2,78; IC95% 1,01-7,6; p = 0,05; NNT = 4). Un paciente en el grupo 2 desarrolló taponamiento cardiaco secundario al acceso epicárdico que se resolvió satisfactoriamente.



Conclusiones: El abordaje endocárdico en pacientes con IM transmural sometidos a ablación de sustrato de TV se asocia a un mayor riesgo de recurrencias. La transmuralidad puede ser un criterio útil en la selección del acceso epicárdico para la ablación de sustrato del IM.