



5002-8. ABLACIÓN ENDOEPICÁRDICA FRENTE A SOLO ENDOCÁRDICA COMO ESTRATEGIA INICIAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR POSINFARTO

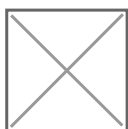
Maite Izquierdo de Francisco, Juan Miguel Sánchez-Gómez, Ángel Ferrero de Loma-Orsorio, Ángel Martínez Brotóns, Julio Núñez Villota, Carlos Núñez Piles, Francisco Javier Chorro Gascó y Ricardo Ruiz Granell del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación epicárdica ha demostrado mejorar los resultados en pacientes con cardiopatía isquémica que se someten a ablación de taquicardia ventricular (TV). Sin embargo, el acceso epicárdico se realiza solo cuando la ablación endocárdica no ha sido exitosa. Nuestro objetivo fue comparar la eficacia de la ablación sistemática endocárdica + epicárdica frente a solo endocárdica como primera opción en pacientes con cardiopatía isquémica y TV.

Métodos: Se incluyeron 53 pacientes, remitidos para su primera ablación de TV, entre 2012 y 2014. Se dividieron en dos grupos según la fecha de inclusión: desde mayo de 2013 empezamos a realizar acceso sistemático endoepicárdico en pacientes consecutivos como primera opción en la ablación (grupo-epi) (n = 15). Los pacientes con acceso solo endocárdico (grupo-endo) incluían: pacientes con cirugía cardíaca previa y la corte histórica (antes de mayo de 2013) (n = 35). El objetivo de la ablación fue eliminar todos los potenciales retrasados intraescara y si la TV era tolerada, mapeo y ablación de la misma. El objetivo fue la no inducibilidad de TV.

Resultados: Salvo, existencia de cirugía cardíaca previa, no hubo diferencias significativas entre las características basales de los dos grupos. Durante un seguimiento medio de 15 ± 10 meses, el objetivo combinado (ingreso hospitalario o acudir urgencias por una TV o necesidad de reablación) ocurrió en 14 pacientes del grupo-endo y en un paciente del grupo-epi (Grey-test: 0,03) (fig.). Recurrencias de TV se documentaron en 16 y en 3 pacientes en el grupo-endo y grupo-epi respectivamente (Grey-test, $p = 0,2$). No se encontraron otros predictores de recurrencia ni del objetivo combinado.



Riesgo acumulado de ingreso por TV o reablación.

Conclusiones: El acceso sistemática endoepicárdico en pacientes consecutivos, no seleccionados, con TV posinfarto en los que se realiza una primera ablación, mejora los resultados clínicos en términos de ingreso hospitalario por TV y necesidad de reablación.