



## 6003-63. ABLACIÓN DE SUSTRATO SIN INDUCCIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES: RESULTADOS DE UN ESTUDIO ALEATORIZADO

Juan Fernández-Armenta<sup>1</sup>, Diego Penela<sup>2</sup>, Juan Acosta<sup>2</sup>, David Andreu<sup>2</sup>, José María Tolosana<sup>2</sup>, Josep Brugada<sup>2</sup>, Lluís Mont<sup>2</sup> y Antonio Berruezo<sup>2</sup> de la <sup>1</sup>Sección de Arritmias, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y <sup>2</sup>Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ablación de sustrato de las taquicardias ventriculares (TV) permite eliminar taquicardias no toleradas o no inducibles. La inducción y mapeo de TV al inicio del procedimiento sigue siendo la práctica habitual aunque su papel en el contexto de la ablación de sustrato no está aclarado.

**Métodos:** Cuarenta y ocho pacientes consecutivos con cardiopatía estructural y TV fueron incluidos y aleatorizados a un procedimiento simplificado (grupo 1; n = 24: ablación de sustrato desde el inicio del procedimiento) o a una estrategia convencional (grupo 2; n = 24: protocolo de inducción y ablación de TV con ablación de sustrato posterior). El tiempo de procedimiento ( $209 \pm 70$  min frente a  $263 \pm 64$  min,  $p = 0,006$ ), el de fluoroscopia ( $14 \pm 6$  min frente a  $21 \pm 9$  min,  $p = 0,007$ ) y el porcentaje de pacientes que recibieron cardioversión/desfibrilación externa (25% frente a 54%,  $p = 0,039$ ) fueron menores en el grupo 1.

**Resultados:** Tras la ablación de sustrato 7 (29%) del grupo 1 y 10 pacientes del grupo 2 (42%) del grupo 2 requirieron ablación de alguna TV residual ( $p = 0,365$ ). Los pacientes del grupo simplificado quedaron con más frecuencia no inducibles (92% frente a 67%,  $p = 0,033$ ) al final del procedimiento. Tras una media de 12 meses de seguimiento no hubo diferencias en las recurrencias entre los grupos (32% frente a 39%,  $\log rank p = 0,416$ ).

**Conclusiones:** La inducción y ablación de TV antes de la ablación de sustrato prolonga el procedimiento sin mejorar los resultados agudos ni en el seguimiento.