



Revista Española de Cardiología



6000-51. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA ABLACIÓN DE TV EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN $\leq$ 35%. ¿PODRÍA LA ABLACIÓN SER UNA ALTERNATIVA AL IMPLANTE DE DAI?

Laura Cipolletta, Juan Fernández-Armenta, Diego Penela, Reinder Evertz, David Andreu, Lluís Mont, Josep Brugada y Antonio Berrueto de la Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, ICT, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción: No existe evidencia suficiente para implantar un DAI en todos los pacientes con taquicardia ventricular (TV) y cardiopatía estructural (CE) que presentan fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) $\leq$ 35%. El objetivo de este estudio observacional retrospectivo fue evaluar las recidivas y la supervivencia tras ablación de TV en pacientes con FEVI $\leq$ 35% ya sean portadores o no de DAI.

Métodos y resultados: De enero 2005 a octubre 2012, 398 pacientes con TV sostenida fueron sometidos a ablación de TV, 73 tenían CE y FEVI $\leq$ 35% (58% cardiopatía isquémica, 42% no isquémica). En 37 pacientes (51%, grupo 1) no se implantó un DAI. De este grupo, 22 pacientes (60%) se consideraron de bajo riesgo (TV bien tolerada hemodinámicamente, no inducible tras la ablación y clase NYHA $<$ II), 3 pacientes (8%) tenían esperanza de vida $<$ 1 año y 12 pacientes (32%) eran de edad avanzada con otras comorbilidades graves (clase funcional NYHA $>$ III, insuficiencia renal severa o demencia avanzada). 36 pacientes (49%, grupo 2) eran portadores de DAI. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la FEVI entre los grupos, $46 \pm 10\%$ y $40 \pm 8\%$, respectivamente. La longitud media del ciclo de las TVs (LCT) fue 356 ± 68 mseg (358 ± 65 mseg en el grupo 1 y 353 ± 73 mseg en el grupo 2, $p = 0,4$). Se realizó ablación de sustrato en 56 casos (79%): 31 pacientes (84%) del grupo 1 y 27 (75%) del grupo 2, $p = 0,6$. Tras la ablación, se logró la no-inducibilidad de TV monomórfica en 67 pacientes (92%): 36 (97%) del grupo 1 y 31 (86%) del grupo 2, $p = 0,2$. No hubo muertes relacionadas con el procedimiento. La supervivencia, después de una mediana de seguimiento de 28 meses (RIQ 11-55), fue del 93% (68 pacientes) y el 78% (57) estaban libres de recurrencia de TV: 30 pacientes (81%) del grupo 1 y 25 (69%) del grupo 2, $p = 0,1$. La recurrencia de TV monomórfica sostenida se observó en 11 (15%) pacientes (LCT 361 ± 83 ms): 4 (11%) pacientes del grupo 1 (LCT 358 ± 65 ms) y 7 (19%) pacientes en el grupo 2 (LCT 353 ± 72 ms), $p = 0,4$. La ocurrencia de muerte súbita fue similar en ambos grupos (8% grupo 1 6% grupo 2).

Conclusiones: La supervivencia libre de recurrencias a largo plazo tras ablación de TV en pacientes con CE y FE $\leq$ 35% es alta, sin diferencias entre portadores o no de DAI. Se necesitan estudios prospectivos más amplios para confirmar la ablación como una alternativa al DAI en este subgrupo de pacientes.