



5024-6. ABLACIÓN DE SUSTRATO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR GUIADA EXCLUSIVAMENTE POR IMAGEN

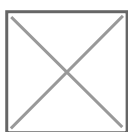
David Soto Iglesias¹, Diego Penela¹, Juan Acosta², Juan Fenández-Armenta³, Beatriz Jáuregui¹, Mikel Martínez¹, Markus Linhart¹, Fátima Zaraket¹, Vladimir Syrovnev¹, Rosario J. Perea¹, Óscar Camara¹ y Antonio Berruezo¹, del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²Hospital Virgen del Rocío, Sevilla y ³Hospital Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación del sustrato (AS) es un tratamiento efectivo en pacientes con taquicardia ventricular monomorfa sostenida (TVMS) relacionada con cicatriz. La resonancia magnética con realce tardío (RM-RT) es útil para caracterizar la cicatriz y ayuda a localizar los lugares objetivo de la AS. No hay estudios que evalúen la factibilidad y beneficios de realizar la AS guiada exclusivamente por la RM-RT.

Métodos: Se incluyeron 72 pacientes con TVMS referidos para AS. En 24 (33%) pacientes consecutivos la AS fue exclusivamente guiada por la RM-RT (AS-guiada RM). La RM-RT fue segmentada mediante el *software* ADAS-VT para caracterizar la cicatriz e identificar canales de BZ (CBZ). Esta información se introdujo en CARTO y fue fusionada con la anatomía aórtica. Se realizó la AS por radiofrecuencia (RF) mediante técnica de dechanneling (RF en las entradas de los CBZ). Se compararon los resultados de la AS-guiada RM con 2 grupos control (en los que se guió la AS por el mapa electroanatómico) macheados por FEVI, miocardiopatía y necesidad o no de acceso epicárdico: 1) 24 (33%) pacientes sin RM-RT (AS-no RM); y 2) 24 (33%) pacientes con RM-RT integrada (AS-asistida).

Resultados: No hubo diferencias significativas en cuanto a FEVI, DTDVI, indicación (tormenta arrítmica, TVMS incesante, otros), clase NYHA y factores de riesgo cardiovascular entre grupos. El grupo AS-guiada RM requirió menor tiempo de procedimiento que AS-no RM y AS-asistida (110 ± 64 frente a 234 ± 48 y 161 ± 84 min, respectivamente; $p < 0,001$), así como menor tiempo de fluoroscopia (11 ± 4 frente a 20 ± 9 y 24 ± 12 min, respectivamente; $p < 0,001$). El grupo AS-guiada RM necesitó menos tiempo de RF que AS-no RM (15 ± 9 frente a 26 ± 11 min; $p < 0,001$) y que el grupo AS-asistida, aunque en este caso sin alcanzar la significación (15 ± 9 frente a 20 ± 15 min; $p < 0,16$). Hubo una tendencia a menor inducibilidad de TVMS post-AS para la AS-guiada RM (21 frente a 46% AS-no RM, $p < 0,07$; 37% en AS-asistida, $p < 0,20$). Así como una menor inducibilidad de TVMS posprocedimiento para la AS-guiada RM (8 frente a 29% AS-no RM, $p < 0,06$; 25% en AS-asistida, $p < 0,12$). Finalmente, no hubo diferencias significativas entre grupos en cuanto a complicaciones.



Conclusiones: Realizar la AS exclusivamente guiada por RM es factible, el procedimiento es más eficiente y los resultados agudos son comparables a realizarla guiada por mapa electroanatómico.