



## 4016-4. PREDICTORES ANATÓMICOS DE RECURRENCIA POSTABLACIÓN DE SUSTRATO EN PACIENTES CON TAQUICARDIAS VENTRICULARES SOSTENIDAS E INFARTO CRÓNICO DE MIOCARDIO

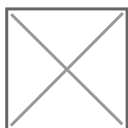
Gabriel Eidelman, Ángel Arenal Maíz, Esther Pérez David, Ángel Luis Miracle Blanco, Leonardo Franco Atea Muzzachiodi, Esteban González-Torrecilla, Pablo Ávila Alonso, Francisco Fernández-Avilés, Departamento de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** En los pacientes (p) con taquicardia ventricular monomorfa sostenida (TVMS) en los que no se puede valorar la supresión de la inducibilidad no se han identificado predictores de eficacia.

**Objetivos:** Identificar predictores anatómicos de recurrencia de TV post ablación relacionados con: 1) extensión de la zona heterogénea detectada por la resonancia magnética con realce tardío de gadolinio (RMRT) y 2) extensión de la cicatriz en los mapas de voltaje.

**Métodos:** Se incluyeron 18 p consecutivos con TVMS e infarto crónico de miocardio sometidos a ablación de sustrato. Se realizó cartografía de voltaje endocárdica con medición de área de cicatriz con voltaje  $< 1,5$  mV y voltaje  $< 0,5$  mV y RMRT en la que se determinaron la intensidad de señal (IS) de tejido normal y la máxima intensidad de la cicatriz. Se definió como zona heterogénea a la que presentaba una IS  $>$  a la de tejido normal pero inferior al 50 % de la IS máxima de la cicatriz. Se calculó la masa total, masa necrótica y masa heterogénea. Durante un seguimiento de  $14 \pm 5$  meses, 4 p (grupo I) tuvieron recurrencia de TVMS.



**Conclusiones:** Un área de cicatriz ( $< 0,5$  mV) inferior a  $20 \text{ cm}^2$  predice la ausencia de recurrencias postablación de sustrato. Esta información puede ser relevante en p en los que no se puede valorar la supresión de la inducibilidad.