Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 123-124

Revista Española de Cardiología

4042-3. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ABLACIÓN DE SUSTRATO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE INFARTO DE MIOCARDIO

Gabriel Eidelman, Ángel Arenal, Esteban González Torrecilla, Tomás Datino, Felipe Atienza, Ángel Miracle, Jesús Hernández y Francisco Fernández Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La necesidad de realizar la ablación de taquicardia ventricular (TV) en ritmo sinusal ha estimulado la búsqueda y la caracterización de los sustratos de TV en pacientes post infarto de miocardio (IM). Los electrogramas (EGM) con componentes aislados y tardíos (CAyT), y los canales de conducción (CC) son el sustrato de las taquicardias ventriculares monomorfas sostenidas (TVMS) en pacientes con antecedentes de IM.

Objetivos: Evaluar la seguridad y la eficacia de la ablación de sustrato de TVMS en pacientes post IM.

Métodos: Se analizaron a 59 pacientes post IM (edad 67 ± 9 años, FEVI 30 ± 11%) con antecedentes de TVMS a los que se les realizó ablación completa de sustrato de TV (ACSTV).

Resultados: El área de escara (< 1,5 mV) y de escara densa (< 0,5 mV) fueron de 76 ± 42 cm^2 y 34 ± 24 cm^2 respectivamente. Los CAyT se identificaron en 97% y los CC en 83% de los pacientes. Todos los CAyT y CC fueron ablacionados (área de ablación: 14 ± 10 cm^2). No hubieron complicaciones mayores ni TV incesantes durante o luego del procedimiento. Un 66% de los pacientes fueron dados de alta sin fármacos antiarrítmicos. Después de 1 año de seguimiento, 81 y 86% de los pacientes estaban libres de recurrencia de TV y de terapias de DAI respectivamente. Al finalizar el seguimiento (39 ± 21 meses), un 58% de los pacientes se encontraba libre de recurrencia de TV y un 64% libre de terapia de DAI.

Conclusiones: La ablación completa de sustrato de TV en pacientes con antecedentes de IM es un procedimiento seguro y efectivo, pudiéndose así evitar la inducción de TV principalmente cuando no son hemodinámicamente tolerables.