



6007-75. RENTABILIDAD DE LA CORONARIOGRAFÍA Y ANGIOPLASTIA EN PACIENTES CON TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMORFA. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Adolfo Fontenla Cerezuela, Leire Unzué Vallejo, Ricardo Salgado Aranda, Felipe Hernández Hernández, Santiago de Dios Pérez, María López Gil, Agustín Albarrán González-Trevilla y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El substrato subyacente en la mayoría de las taquicardias ventriculares monomorfas (TVM) es la macrorreentrada mediada por cicatrices de infarto o áreas de fibrosis en pacientes con cardiopatía estructural, o la presencia de actividad focal desencadenada en pacientes sin cardiopatía. Ninguno de estos mecanismos suele estar relacionado con la presencia de isquemia. La realización de una coronariografía en los pacientes con TVM es una práctica habitual en la mayoría de los centros, si bien las recomendaciones de las diferentes guías clínicas son discordantes a este respecto. Se analiza la rentabilidad de esta práctica en un centro de tercer nivel.

Métodos: Análisis retrospectivo monocéntrico de todos los pacientes con TVM a quienes se les ha realizado coronariografía desde el enero de 2004 hasta diciembre de 2010.

Resultados: De 121 pacientes ingresados con diagnóstico principal de taquicardia ventricular (TV), tanto sostenida como no sostenida, se realizó coronariografía en 53 (44%). Se excluyó del análisis a 5 pacientes con TV polimórfica, restando 47 TVM (28 por reentrada intramiocárdica, 12 de tracto de salida, 3 TV por automatismos del His-Purkinje, 2 rama-rama, 2 fasciculares). Edad media 68 ± 11 años, 7 mujeres. El resultado de la coronariografía en los pacientes con TVM fue: 25 (53%) sin lesiones, 14 (30%) con lesiones no revascularizables y 8 (17%) con lesiones sometidas a angioplastia. De los pacientes revascularizados, 6 tenían una macro reentrada dependiente de escara (todas dependientes de un vaso no tratado) y, 1 TV rama-rama y 1 TV por automatismo His-Purkinje. Todos ellos fueron sometidos posteriormente a ablación y/o implante de desfibrilador.

Conclusiones: La rentabilidad diagnóstica de la coronariografía en pacientes con TVM es pobre en nuestra serie. Se revascularizó a un porcentaje bajo de pacientes, quienes recibieron siempre un tratamiento adicional (ablación y/o desfibrilador) al no poder correlacionarse el vaso tratado con el mecanismo subyacente de la TVM en ningún caso.