



6001-418. DIFERENCIAS A NIVEL PRONÓSTICO DE LA ABLACIÓN FRENTE A TRATAMIENTO ANTIARRÍTMICO EN PACIENTES INGRESADOS CON TORMENTA ELÉCTRICA

Clara Bonanad Lozano, Maite Izquierdo de Francisco, Juan Miguel Sánchez Gómez, Beatriz Mascarell Gregori, Ángel Ferrero de Loma-Orsorio, Ángel Martínez Brotons, Salvador Morell Cabedo y Ricardo Ruiz Granell del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: La tormenta eléctrica (TE) es una situación potencialmente mortal que implica mal pronóstico. Las opciones terapéuticas incluyen el tratamiento farmacológico con antiarrítmicos (FA) y ablación con catéter (AC). Sin embargo, pocos estudios comparan el impacto pronóstico de ambas estrategias en este tipo de pacientes. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el pronóstico en términos de supervivencia así como la recurrencia de TE en 2 grupos tratados con FA y AC respectivamente.

Métodos y resultados: Se incluyeron 52 pacientes consecutivos ingresados por una primera TE desde 1995 hasta 2011, divididos en 2 grupos según la estrategia terapéutica elegida (ablación o no). En los primeros años, el tratamiento farmacológico fue más frecuente debido a la no disponibilidad de AC, a diferencia de lo que ocurrió en los últimos años. Durante un seguimiento medio de 28 meses no se detectaron diferencias en términos de supervivencia (32% vs 29% $p = 0,8$) ni recurrencia de la TE (38% en AC vs 57% EC, $p = 0,29$). La depresión grave de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) fue la única variable que se asoció a la recurrencia en los pacientes sometidos a AC. Al incluir pacientes con FEVI $> 25\%$, la recurrencia de TE fue significativamente menor en el grupo de AC (riesgo estimado a los 24 meses de 21% vs 62%, $p = 0,02$), sin diferencias en supervivencia.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que, en la mayoría de los pacientes ingresados con TE y especialmente aquellos con FEVI $> 25\%$, la AC en el primer episodio de TE disminuye el riesgo de recurrencia sin diferencias en supervivencia a largo plazo respecto al tratamiento con FA.

6001-418.tif

Curvas Kaplan-Meier supervivencia y recurrencia TE.