



## 4002-3. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DE SUSTRATO MEDIANTE LA TÉCNICA DE "SCAR DECHANNELING" EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y TAQUICARDIA VENTRICULAR

Juan Fernández-Armenta, Antonio Berruezo Sánchez, Lluís Mont Girbau, David Andreu Caballero, Reinder Evertz, Diego Penela Maceda, José María Tolosana Viu y Josep Brugada Terradellas de la Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, ICT del Hospital Clínic y Universitat de Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La ablación con RF (ARF) de sustrato en infarto de miocardio (IM) y taquicardia ventricular (TV) es eficaz y evita el mapeo durante taquicardia. Se han definido diferentes objetivos en la ablación de sustrato, sin que exista consenso acerca de la técnica preferible. El "Scar dechanneling" persigue la eliminación/aislamiento de todos los canales de conducción lenta (CCs) mediante ARF puntual en sus entradas identificadas durante ritmo sinusal. Se ofrecen los resultados de esta nueva técnica.

**Métodos:** Fueron incluidos 42 pacientes consecutivos con IM (FEVI  $34 \pm 12\%$ ) con TV clínica ( $30 \pm 9$  episodios/paciente). Se realizaron mapas electro-anatómicos de alta densidad ( $551 \pm 251$  puntos) para identificar CCs. Los electrogramas con componente de conducción lenta (EG-CC) fueron marcados y clasificados como entrada o interno en el CC en función de la precocidad del componente retrasado. El objetivo del procedimiento fue en primer lugar la eliminación de todos los EG-CC (mediante la ARF puntual en la entrada de los CC) y posteriormente la ablación de las TVs residualmente inducibles. Los pacientes no inducibles tras el procedimiento fueron seguidos sin fármacos antiarrítmicos.

**Resultados:** El tiempo medio de procedimiento fue  $240 \pm 83$  min. Fueron identificados una media de  $14 \pm 9$  puntos de entrada de CC/paciente sobre los que se dirigió la ARF ( $22 \pm 15$  aplicaciones de RF puntuales/paciente). Los re-mapas mostraron una marcada reducción en el número de EG-CC ( $56 \pm 30$  vs  $9 \pm 8$ ,  $p < 0,01$ ), que requirieron  $7 \pm 8$  aplicaciones de RF adicionales. Tras la ARF de sustrato, el 68% de los pacientes no tenían TVs inducibles. El "Scar Dechanneling" y la ARF de las TVs residuales resultó en un 98% de no-inducibilidad de la TV clínica, 93% de cualquier TV monomorfa y 80% de cualquier TV/FV. Hubo un sangrado mayor. Tras un seguimiento de 10 meses (RIQ 4-19 meses), 36 (90%) pacientes permanecieron sin recurrencias de TV.

**Conclusiones:** La técnica de "Scar Dechanneling" la eliminación de los CCs minimizando la extensión de la ARF en pacientes con infarto antiguo y TV. Los resultados a corto y medio plazo son prometedores.