



4021-5. LA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA DE EXTRASISTOLIA VENTRICULAR FRECUENTE PUEDE EVITAR IMPLANTES INNECESARIOS DE DAI

Andrés Díaz Garzón¹, Diego Penela¹, Luis Aguinaga², Juan Fernández-Armenta¹, Lluís Mont¹, Josep Brugada¹, Katja Zeppenfeld³ y Antonio Berrueto¹ del ¹Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, ICT, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, ²Hospital Argerich, Buenos Aires, Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Buenos Aires) y ³Department of Cardiology, Leiden University Medical Center, Leiden (Netherlands Antilles (General)).

Resumen

Introducción: La ablación por radiofrecuencia (AR) de la extrasistolia ventricular (EV) frecuente puede mejorar la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en pacientes con disfunción sistólica.

Métodos: Se incluyeron de manera prospectiva pacientes con EV frecuente (> 5% en el Holter) y disfunción ventricular (FEVI < 50%) en 4 centros. Se evaluó la FEVI y la clase funcional NYHA basalmente y a los 6 y 12 tras AR.

Resultados: Un total de 80 pacientes (47 (59%) hombres, 53 ± 12 años, 21% cardiopatía isquémica) fueron incluidos. La FEVI mejoró desde $33,7 \pm 8\%$ a $43,8 \pm 9,4\%$ y $45,8 \pm 11\%$ a los 6 y 12 meses respectivamente. Existe una estrecha relación entre la carga de PVC y la mejoría de la FEVI. Con el 13% de extrasistolia como el punto de corte se obtuvo una sensibilidad de 100% y especificidad de 85% para predecir un incremento absoluto > 5% de la FEVI. Cuarenta y dos pacientes (52%) tenían indicación para el implante de un DAI en prevención primaria según las actuales guías clínicas. Veinticinco (86%) de los 29 pacientes con $\geq 13\%$ de EV basal que cumplían indicación de DAI previamente a la AR, salieron de dicha indicación durante el seguimiento (24 a los 6 meses y 5 al año). No hubo episodios de muerte súbita o de taquicardias ventriculares sintomática en estos pacientes. Ninguno de los 13 pacientes con < 13% de EV salieron de indicación durante el seguimiento.

Conclusiones: La AR puede evitar el implante de DAIs en pacientes con criterios de prevención primaria y con $\geq 13\%$ PVC asociados a disfunción del VI. La reevaluación a los 6 meses después de la ablación parece ser un enfoque seguro en estos pacientes.