



6003-63. ABLACIÓN DE SUSTRATO SIN INDUCCIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES: RESULTADOS DE UN ESTUDIO ALEATORIZADO

Juan Fernández-Armenta¹, Diego Penela², Juan Acosta², David Andreu², José María Tolosana², Josep Brugada², Lluís Mont² y Antonio Berrueto² de la ¹Sección de Arritmias, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y ²Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de sustrato de las taquicardias ventriculares (TV) permite eliminar taquicardias no toleradas o no inducibles. La inducción y mapeo de TV al inicio del procedimiento sigue siendo la práctica habitual aunque su papel en el contexto de la ablación de sustrato no está aclarado.

Métodos: Cuarenta y ocho pacientes consecutivos con cardiopatía estructural y TV fueron incluidos y aleatorizados a un procedimiento simplificado (grupo 1; n = 24: ablación de sustrato desde el inicio del procedimiento) o a una estrategia convencional (grupo 2; n = 24: protocolo de inducción y ablación de TV con ablación de sustrato posterior). El tiempo de procedimiento (209 ± 70 min frente a 263 ± 64 min, $p = 0,006$), el de fluoroscopia (14 ± 6 min frente a 21 ± 9 min, $p = 0,007$) y el porcentaje de pacientes que recibieron cardioversión/desfibrilación externa (25% frente a 54%, $p = 0,039$) fueron menores en el grupo 1.

Resultados: Tras la ablación de sustrato 7 (29%) del grupo 1 y 10 pacientes del grupo 2 (42%) del grupo 2 requirieron ablación de alguna TV residual ($p = 0,365$). Los pacientes del grupo simplificado quedaron con más frecuencia no inducibles (92% frente a 67%, $p = 0,033$) al final del procedimiento. Tras una media de 12 meses de seguimiento no hubo diferencias en las recurrencias entre los grupos (32% frente a 39%, $\log rank p = 0,416$).

Conclusiones: La inducción y ablación de TV antes de la ablación de sustrato prolonga el procedimiento sin mejorar los resultados agudos ni en el seguimiento.