



4012-7. BENEFICIO A LARGO PLAZO DE LA ABLACIÓN DE SUSTRATO DE TV PERIIMPLANTE DE DAI EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL

Juan Acosta Martínez, Nuno Cabanelas, Diego Penela, Juan Fernández-Armenta, David Andreu, José M. Tolosana, Lluís Mont y Antonio Berruezo del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de los beneficios mostrados por la ablación de sustrato de taquicardia ventricular (TV), los pacientes con cardiopatía estructural y TV continúan siendo referidos de forma tardía para la ablación. Este estudio analiza el beneficio de la ablación de sustrato de TV realizada periimplante de DAI en pacientes con TV monomorfa y cardiopatía estructural.

Métodos: Estudio de cohortes en el que se incluyeron de forma prospectiva pacientes con cardiopatía estructural e indicación de DAI en prevención secundaria tras episodio de TV monomorfa. Los pacientes que presentaron TV lenta/incesante, episodios frecuentes (? 2) de TV sostenida pese a tratamiento antiarrítmico o múltiples (? 3) choques externos fueron considerados pacientes con elevado riesgo de recurrencia y fueron sometidos a ablación de sustrato de TV periimplante de DAI. El resto de pacientes que no cumplían ninguno de los criterios anteriores fueron sometidos exclusivamente a implante de DAI. El objetivo primario fue la incidencia de cualquier TV sostenida o terapia de DAI durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 227 pacientes consecutivos ($63,1 \pm 12,5$ años, 89,4% hombres, 44% no isquémicos). 72 pacientes (31,7%) fueron asignados a ablación, mientras los restantes 155 (68,3%) fueron incluidos en el grupo control. Durante un seguimiento medio de $45,8 \pm 29,3$ meses, el objetivo primario ocurrió en 92 pacientes (40,5%). La incidencia TV/terapia de DAI fue significativamente superior en el grupo control [48,7% (75 eventos) frente a 23,6% (17 eventos); $p = 0,0001$] pese a que la tasa de pacientes bajo tratamiento antiarrítmico durante el seguimiento fue significativamente superior en el grupo control (49,8% frente a 23,6%; $p = 0,03$). El análisis Kaplan-Meier mostró una supervivencia libre de TV/terapia de DAI significativamente superior en el grupo de ablación (log-rank $p = 0,004$; HR 0,47 [0,28-0,8], $p = 0,006$) (fig.).



Conclusiones: La ablación de sustrato periimplante de DAI en pacientes con cardiopatía estructural e indicación de DAI en prevención secundaria, se asocia a reducción de recurrencias de TV y terapias de DAI durante el seguimiento a largo plazo.