



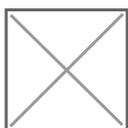
## 4012-5. RESULTADOS A LARGO PLAZO Y PREDICTORES DE RECURRENCIA TRAS LA ABLACIÓN DE SUSTRATO ENDOEPICÁRDICO DE PRIMERA LÍNEA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA. ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO

Antonio Berruezo<sup>1</sup>, Juan Acosta Martínez<sup>1</sup>, Alonso Pedrote<sup>2</sup>, Alberto Barrera<sup>3</sup>, Andrés Ignacio Bodegas<sup>1</sup>, Ignasi Anguera<sup>1</sup>, Luis S. Tercedor<sup>1</sup> y Lluís Mont<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínic, Barcelona, <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ablación de sustrato de taquicardia ventricular (TV) mediante abordaje endoepicárdico de primera línea en pacientes con cardiopatía arritmogénica (CA) ha mostrado buenos resultados a corto y medio plazo. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados a largo plazo y predictores de recurrencia usando este abordaje en un estudio multicéntrico.

**Métodos y resultados:** 40 pacientes consecutivos (87,5% hombres,  $42,3 \pm 12,6$  años) fueron incluidos de forma prospectiva en 6 centros. En todos los pacientes se realizó un mapa de voltaje bipolar de alta densidad endocárdico ( $369,3 \pm 143$  puntos) y epicárdico ( $551,8 \pm 292,1$ ). La ablación de sustrato se llevó a cabo mediante la técnica scar dechanneling en todos los casos. Siete pacientes (17,5%) presentaron CA con afectación predominante de ventrículo izquierdo (VI), mientras el resto exhibieron afectación predominante del ventrículo derecho (VD). En todos los casos, el área de cicatriz epicárdica ( $1,5$  mV) fue mayor al área de cicatriz endocárdica ( $103,7 \pm 79,3$  frente a  $19,9 \pm 24,5$  cm<sup>2</sup>;  $p < 0,001$ ). Consistentemente con el patrón de progresión de epicardio a endocardio típico de la CA, se observó una correlación negativa significativa entre el área de cicatriz endocárdica y el área de sustrato arritmogénico epicárdico ( $r$  Pearson =  $-0,41$ ;  $p = 0,042$ ) (fig.). Dos pacientes desarrollaron complicaciones relacionadas con el procedimiento, consistiendo en ambos casos en taponamiento cardiaco. Uno de ellos evolucionó a disociación electromecánica y *exitus* pese a pericardiocentesis y maniobras de soporte vital avanzado. Durante un seguimiento medio de  $32,2 \pm 21,8$  meses, 11 pacientes (27,5%) presentaron recurrencias de TV, requiriéndose en 4 de ellos (10%) choque de DAI. La presencia de afectación predominante de VI se asoció de forma independiente a un mayor riesgo de recurrencia (HR 3,41 [1,1-11,2],  $p = 0,044$ ; log-rank  $p = 0,021$ ).



**Conclusiones:** La ablación de sustrato de TV con abordaje endoepicárdico de primera línea en pacientes con CA aporta buenos resultados a largo plazo. La presencia de afectación predominante de VI se asocia a mayor riesgo de recurrencia. La presencia de una cicatriz endocárdica extensa en el mapa bipolar podría identificar a pacientes en estadios avanzados de la enfermedad con escaso sustrato arrítmico epicárdico.