



4001-6. PAPEL DE LA ESTIMULACIÓN VENTRICULAR NO INVASIVA DIFERIDA TRAS ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR PARA DEFINIR EL RESULTADO DE LA ABLACIÓN Y PREDECIR EL RIESGO DE RECURRENCIAS

Teresa Oloriz Sanjuán, Francesca Baratto, Giuseppe d'Angelo, Giulia Santagostino, Miki Yamase, Gabriele Paglino, Nicola Trevisi y Paolo della Bella de San Raffaele Hospital Milan, Italia.

Resumen

Introducción y objetivos: La no inducibilidad al final de la ablación de taquicardia ventricular (TV) es un resultado deseable al final del procedimiento. No obstante, la recurrencia arrítmica en pacientes no inducibles se sitúa en un 30% al año de seguimiento en las series más favorables.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con cardiopatía estructural sometidos a ablación de TV entre mayo de 2013 y septiembre de 2015. La estimulación ventricular programada no invasiva (NIPS) se llevó a cabo 5 días después de la ablación, en pacientes estables clínicamente y bajo tratamiento betabloqueante, mediante estimulación ventricular programada desde el electrodo de estimulación del desfibrilador con trenes de 500 y 400ms y uno, 2 y 3 extras hasta alcanzar la refractariedad o 200ms.

Resultados: Se realizaron un total de 342 procedimientos en 286 pacientes. En 116 procedimientos (34%) el NIPS no se llevó a cabo (como razones principales recurrencia arrítmica en 40 y signos de insuficiencia cardiaca posterior en 26). Ocho fueron excluidos (2 por realizarse bajo antiarrítmico, 3 por realizarse ablación sin recurrencia clínica y 3 perdidos al seguimiento). Un total de 218 estudios NIPS realizados en 210 pacientes se incluyeron en el análisis. Los pacientes no sometidos al NIPS eran más frecuentemente mujeres (14 frente a 4%, $p = 0,003$) con fracción de eyección disminuida (32 (24-45) frente a 37 (30-49), $p = 0,015$) y clase funcional más avanzada (NYHA III o IV *status* 44 frente a 19%, $p = 0,001$). El tiempo entre la ablación y el NIPS fue de 6 días (5-7) y el tiempo de seguimiento 330 días (179-477). La concordancia global entre la estimulación ventricular programada (SVP) al final del procedimiento y el NIPS fue del 67% (135/201 estudios, en 17 no se llevó a cabo al final del procedimiento). El valor predictivo positivo de la SVP al final del procedimiento para predecir recurrencias fue de 43% y el valor predictivo negativo del 71 frente a un 53 y 88% en el caso del NIPS. La figura muestra las curvas de supervivencia libre de recurrencia para ambos test.



Curvas de supervivencia libre de recurrencia de taquicardia ventricular en base a la estimulación ventricular programada (SVP) al final de la ablación y en base al NIPS 6 días después.

Conclusiones: El NIPS puede ser considerado en los días siguientes tras la ablación para definir mejor el riesgo de recurrencia. En un 24% de los pacientes que son no-inducibles al final de la ablación se observan

TV inducibles al NIPS presentando más de la mitad de ellos recurrencias en el plazo de un año.