Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 9

Revista Española de Cardiología

4001-2. BENEFICIO A LARGO PLAZO DE LA ABLACIÓN DE EXTRASISTOLIA VENTRICULAR FRECUENTE EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR

Diego Penela Maceda[1], Luis Aguinaga[1], Augusto Ordóñez[1], Juan Fernández-Armenta[1], Luis Tercedor[2], David Soto Iglesias[1], Juan Acosta[3], Beatriz Jáuregui[1], Markus Linhart[1], Lluis Mont[1] y Antonio Berruezo[1], del [1]Hospital Clínic, Barcelona, [2]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y [3]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de la extrasistolia ventricular frecuente (EV) mejora la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en pacientes con disfunción ventricular. El objetivo de este estudio es evaluar la evolución a largo plazo y los posibles factores pronósticos en esta población.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico que incluyó a 101 pacientes [edad media 56 ± 12 años, 62 (61%) varones, 35 (35%) con cardiopatía estructural previa a la EV] con FEVI 50% y EV frecuente en los que se realizó ablación de la misma y fueron seguidos por un mínimo de 24 meses (a los 6 y 12 meses y control anual posterior). El último control fue considerado como el control a largo plazo (CLP).

Resultados: El seguimiento medio fue de 34 ± 16 meses (rango 24-84 meses). La carga extrasistólica se redujo desde el 21 ± 12% basal al 3,8 ± 6 en el CLP, p 0,001. La FEVI mejoró desde 32 ± 8% a 39 ± 12% en el CLP (p 0,001), la clase NYHA desde 2,2 ± 0,6% a 1,3 ± 0,6% (p 0,001) y los niveles de BNP desde 220 ± 216 pg/ml a 143 ± 211 pg/ml (p = 0,007). Durante el seguimiento 10 (10%) pacientes murieron y 1 (1%) fue sometido a trasplante cardiaco (TxC). Una reducción mantenida de al menos 18 puntos en la carga extrasistólica se asoció inversa e independientemente a la posibilidad de muerte cardiaca o TxC durante el seguimiento [0,02 (0,001-0,34), p = 0,006], como muestra la figura 1.

Kaplan Meier.

Conclusiones: La ablación de EV frecuente induce una mejoría funcional, estructural y neurohormonal significativa y mantenida en pacientes con disfunción ventricular izquierda. Una reducción mantenida de al menos 18 puntos en la carga extrasistólica se asocia a una menor posibilidad de muerte cardiaca o TxC tras la ablación.