



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

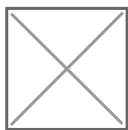
Diego Penela Maceda¹, Luis Aguinaga¹, Augusto Ordóñez¹, Juan Fernández-Armenta¹, Luis Tercedor², David Soto Iglesias¹, Juan Acosta³, Beatriz Jáuregui¹, Markus Linhart¹, Lluís Mont¹ y Antonio Berrueto¹, del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y ³Hospital 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 $21 \pm 12\%$ basal al $3,8 \pm 6$ en el CLP, $p < 0,001$. La FEVI mejoró desde $32 \pm 8\%$ a $39 \pm 12\%$ en el CLP ($p < 0,001$), la clase NYHA desde $2,2 \pm 0,6$ a $1,3 \pm 0,6$ ($p < 0,001$) 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.