



5006-8. OXIGENADOR EXTRACORPÓREO DE MEMBRANA SOPORTE HEMODINÁMICO PARA LA ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR

Loreto Oyarzabal Rabanal, Paolo Domenico Dallaglio, Ignasi Anguera Camos, Andrea di Marco, Marta Aceña Ramos, Albert Ariza Solé, José Carlos Sánchez-Salado, Victoria Lorente Tordera, Daniel Ortiz Berbel y Ángel Cequier Fillat, del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación mediante radiofrecuencia es un tratamiento eficaz de la taquicardia ventricular (TV) en pacientes con cardiopatía estructural. La descompensación hemodinámica aguda en caso de tormenta arrítmica o por TV mal toleradas durante el procedimiento se ha relacionado con peores resultados y aumento de la mortalidad. El soporte circulatorio mediante oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO) podría evitar el deterioro hemodinámico de estos pacientes y mejorar su pronóstico. Nuestro objetivo es describir una cohorte de pacientes sometidos a ablación de taquicardia ventricular con soporte de ECMO en nuestro centro y analizar la eficacia del procedimiento a corto y medio plazo.

Métodos: Análisis retrospectivo de 8 ablaciones de TV con soporte de ECMO en 7 pacientes. Descripción de características basales de los pacientes, características de las TV y del procedimiento de ablación y seguimiento a medio plazo.

Resultados: La edad media fue 60 ± 8 años, un 71% presentaba cardiomiopatía isquémica. La fracción de eyección media era de 29%, 57% eran portadores de DAI. Tres pacientes presentaron tormenta arrítmica durante ingreso por infarto agudo de miocardio y 4 ingresaron por tormenta arrítmica en contexto de su miocardiopatía de base. Se realizó abordaje endocárdico y epicárdico en el 50% de los casos. En todos los procedimientos se realizó mapa de activación de la TV clínica y en el 63% se completó con ablación de sustrato. La ablación fue efectiva (protocolo de inducción negativo) en el 63%. La ECMO se implantó como soporte para la ablación en el 43% de los pacientes, mientras que en el 57% se implantó previamente debido a *shock* cardiogénico. El implante de ECMO se realizó predominantemente en quirófano (63%) una mediana de 1 día antes de la ablación (IQR 0-2,5) y fue mantenida una mediana de 2 días posablación (IQR 1-5,5). Tras seguimiento medio de 180 días 4 pacientes no han tenido eventos arrítmicos, 1 paciente fue trasplantado cardiaco y 2 fallecieron durante el ingreso. Al alta 4 pacientes recibieron tratamiento con amiodarona y 2 con mexiletina.

Conclusiones: En pacientes con tormenta arrítmica y descompensación hemodinámica grave previa o durante el procedimiento de ablación, el soporte circulatorio con ECMO permite mantener una adecuada perfusión orgánica y maximizar la eficacia de la ablación.