



6001-4. ABLACIÓN CON CATÉTER DE EXTRASISTOLIA VENTRICULAR MEDIANTE UN ABORDAJE CONTEMPORÁNEO Y ESTANDARIZADO

Finn Akerström, Marta Pachón, Alberto Puchol, Cristina Martín Sierra, Fernando Sabatel Pérez, Luis Rodríguez Padial y Miguel A. Arias Palomares, del Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación con catéter de la extrasistolia ventricular (EV) representa un tratamiento efectivo y relativamente seguro. No obstante, la mayoría de los resultados publicados proviene de registros monocéntricos norte-americanos de alto volumen. Presentamos los resultados de un centro español de un volumen intermedio, tras la implementación de un abordaje estandarizado, para los EV con localización en los tractos de salida ventriculares, caracterizado por un mapeo secuencial de las siguientes cavidades: tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD); gran vena cardiaca/vena anterior interventricular; cúspides aórticas y la continuidad mitroaórtica.

Métodos: Se analizaron de manera retrospectiva las características demográficas y resultados agudos y de largo plazo de 33 pacientes que fueron sometidos a ablación con catéter de EV, con apoyo de navegador CARTO 3, en nuestro centro entre mayo 2016 y diciembre 2017. Éxito agudo y a largo plazo fue definido como la eliminación completa de la EV tras ≥ 30 min de la última aplicación y una reducción de $\geq 80\%$ de la carga de EV en un Holter de 24h ≥ 6 meses tras la ablación, respectivamente.

Resultados: La mayoría de los pacientes eran varones (70%) sin cardiopatía estructural (61%) con EV monomorfas (91%) de localización fuera del TSVD (70%). El éxito agudo global (85%) fue similar en pacientes con EV con localización del TSVD (80%) y no-TSVD (83%), aunque a largo plazo hubo una tendencia a favor del grupo TSVD (80 frente a 61%; $p = 0,43$) con un éxito global a largo plazo del 67%. En el análisis univariante solamente la presencia de miocardiopatía inducida por EV fue predictor de fracaso agudo ($p = 0,025$) y a largo plazo ($p = 0,009$) de la ablación. Ocurrieron solamente 2 (6%) complicaciones vasculares menores.



Resultado agudo y a largo plazo de la ablación con catéter de extrasistolia ventricular.

Características demográficas de los pacientes

Total pacientes

33

Edad (años)	59,3 ± 13,4
Varones	23 (69,7)
Hipertensión	13 (39,4)
Diabetes mellitus	3 (9,1)
Cardiopatía isquémica	3 (9,1)
MC-EV	13 (39,4)
FEVI (%)	50,7 ± 12,5
V1 negativo	21 (63,6)
Transición precordial V3	13 (39,4)
EV preablación (%)	24 ± 16
Foco ablación	
TSVD	10 (30,3)
Cúspides	4 (12,1)
Continuidad mitroaórtica	9 (27,3)
GVA/VAI	5 (15,2)
Otro	9 (27,3)

GVC/VAI: gran vena cardíaca/vena anterior interventricular; MC-EV: miocardiopatía inducida por EV; TSVD: tracto de salida del ventrículo derecho. Salvo otra indicación, los valores expresan n (%) o media ± desviación estándar.

Conclusiones: En una cohorte de pacientes consecutivos, procedentes de un centro español de volumen intermedio que fueron sometidos a ablación con catéter de EV, mediante un mapeo contemporáneo y estandarizado, hubo una sobrerrepresentación de EV con localizaciones fuera del TSVD. La eficacia aguda y a largo plazo fue similar a lo que se ha informado en centros norteamericanos de alto volumen, con un buen perfil de seguridad. Se objetivó una tendencia de más recurrencias en EV con origen fuera del TSVD.