



6001-7. ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Carlos Arellano Serrano, Víctor Castro Urda, Jorge Toquero Ramos, Silvia Vilches Soria, Carolina Parra Esteban, Mario Torres Sanabria, Diego Jiménez Sánchez, Manuel Sánchez García, Eusebio García Izquierdo e Ignacio Fernández Lozano, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de taquicardia ventricular (TV) empeora el pronóstico en pacientes con cardiopatía estructural. Aparte de los desfibriladores implantables, la ablación con catéter puede usarse como tratamiento complementario para prevenir/disminuir tratamientos y el riesgo de muerte súbita. El objetivo de este trabajo es analizar la experiencia de nuestro centro en los últimos 9 años en ablación de TV en este grupo de pacientes.

Métodos: Se han recogido de manera consecutiva todas las ablaciones de TV en pacientes con cardiopatía estructural en nuestro centro desde enero 2008 a diciembre 2017. Se analizaron tanto el tipo de sustrato, características basales, recurrencia (TV, Choque y Redo) y eventos (ingresos ICC, muerte y muerte en 30 días posablación). Además se analizó el éxito del procedimiento definido como la «no inducibilidad» tras la ablación.

Resultados: Se analizan un total de 161 pacientes con una mediana de seguimiento de 3,17 años. El sustrato más frecuente ablacionado fue cardiopatía isquémica (90; 55,9%), seguido de miocardiopatía dilatada (36, 22,4%) y miocardiopatía arritmogénica (20; 12,4%). Un tercio (53; 32,9%) fueron realizadas por tormenta arrítmica, más de la mitad tenían antecedentes de FA (85; 52,8%) y en 26 casos (16,1%) se requirió un acceso epicárdico. El 67% (n = 109) de los procedimientos fueron exitosos con una tasa de complicaciones periprocedimiento baja (figura). Se analizó tasas de recurrencias y eventos durante el seguimiento (tabla). Un resultado exitoso se relacionó de forma significativa con menor recurrencia de TV, menor choques y menos ingresos por ICC en el seguimiento. Los pacientes con FEVI 35% y fibrilación auricular (FA) presentaron de forma significativa más ingresos por ICC. La presencia de FA se relacionó también con mayor mortalidad total y a los 30 días. En cuanto a sustrato, no hubo diferencia entre sustrato isquémico y no-isquémico en recurrencia y eventos.



Complicaciones periprocedimiento.

Tasas de recurrencias y eventos durante el seguimiento

	Total	Sustrato isquémico	Fibrilación auricular	FEVI 35%	Resultado exitoso
Recurrencia					
		Sí: 34/90 (37,8%)	Sí: 32/74 (43,2%)	> 35: 28/66 (42,4%)	Sí: 36/109 (33,0%)
TV	65/161 (40,4%)	No: 31/71(43,7%)	No: 32/85 (37,6%)	35: 37/95 (38,9%)	No: 29/52 (55,8%)
		p = 0,450	p = 0,473	p = 0,658	p = 0,006
		Sí: 25/90 (27,8%)	Sí: 23/74 (31,1%)	> 35: 16/66 (24,2%)	Sí: 24/109 (22,9%)
Choque	46/161 (28,6%)	No: 21/71(29,6%)	No: 23/85 (27,1%)	35: 30/95 (31,6%)	No: 22/52 (42,3%)
		p = 0,802	p = 0,577	p = 0,311	p = 0,008
		Sí: 16/90 (17,8%)	Sí: 15/74 (20,3%)	> 35: 13/66 (19,7%)	Sí: 18/109 (16,5%)
REDO	33/161 (20,5%)	No: 17/71(23,9%)	No: 17/85 (20,0%)	35: 20/95 (21,1%)	No: 15/52 (28,8%)
		p = 0,336	p = 0,966	p = 0,834	p = 0,07
Eventos					
		Sí: 17/90 (18,9%)	Sí: 27/74 (36,5%)	> 35: 2/66 (3,0%)	Sí: 18/109 (16,5%)
Ingreso ICC	34/161 (21,1%)	No: 17/71(23,9%)	No: 6/85 (7,1%)	35: 32/95 (33,7%)	No: 16/52 (30,8%)
		p = 0,435	p 0,001	p 0,001	p = 0,03

		Sí: 18/90 (20,0%)	Sí: 22/74 (29,7%)	> 35: 9/66 (13,6%)	Sí: 20/109 (18,3%)
Muerte	31/161 (19,3%)	No: 13/71(18,3%)	No: 9/85 (10,6%)	35: 22/95 (23,2%)	No: 11/52 (21,2%)
		p = 0,787	p = 0,004	p = 0,132	p = 0,673
		Sí: 4/90 (4,4%)	Sí: 8/74 (10,8%)	> 35: 1/66 (1,5%)	Sí: 4/109 (3,7%)
Muerte (30 días)	9/161 (5,6%)	No: 5/71(7,0%)	No: 1/85 (1,2%)	35: 8/95 (8,4%)	No: 5/52 (9,6%)
		p = 0,476	p = 0,009	p = 0,06	p = 0,125

TV: recurrencia taquicardia ventricular; Choque: choque DAI en el seguimiento; REDO: reablación en el seguimiento; ICC: insuficiencia cardiaca congestiva.

Conclusiones: La ablación de TV en pacientes con cardiopatía estructural es un tratamiento complementario eficaz a los fármacos antiarrítmicos y al implante de DAI. Además, según nuestra serie, un resultado exitoso se relaciona con menor recurrencia de TV, choques e ingresos por ICC.