



## 6001-10. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA EXTRASISTOLIA VENTRICULAR. PERFIL DE PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DE EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

Carlos Nicolás Pérez-García, Noemi Ramos López, Daniel Enríquez Vázquez, Juan José González Ferrer, David Filgueiras Rama, Victoria Cañadas Godoy, Finn Akerström, Nicasio Pérez Castellano y Julián Pérez Villacastín, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La extrasistolia ventricular (EV) de alta densidad es causa de múltiples consultas pudiendo limitar la calidad de vida y conducir a taquimiocardiopatía. El control farmacológico puede ser limitado, suponiendo la ablación una estrategia a considerar. Con este trabajo se pretende analizar el perfil clínico y los resultados en términos de eficacia y seguridad en una serie de pacientes intervenidos en nuestro centro.

**Métodos:** Recopilación consecutiva con análisis retrospectivo de los pacientes sometidos durante un periodo de 2 años a ablación de EV por radiofrecuencia con apoyo de navegador CARTO 3 en un único centro, incluyendo variables epidemiológicas, clínicas, ecocardiográficas así como otras relacionadas con la eficacia y el seguimiento. Se definió la eficacia en fase aguda como la ausencia de EV > 30 min tras la última aplicación y ausencia de recurrencia antes del alta.

**Resultados:** Se incluyó 30 pacientes, mayoría varones (60%), con una mediana de edad de 54,9 (23,4) años y sin cardiopatía estructural en el 70%. Entre aquellos con cardiopatía estructural, el grupo predominante fue el de miocardiopatía dilatada idiopática (44,4%), seguido taquimiocardiopatía (22,2%). El síntoma predominante fueron las palpitaciones (50%). Un 67% presentaba escasa respuesta a ? 1 fármaco previo (tabla A) y un 13,3% eran portadores de DAI. La mediana de FEVI inicial fue de 59,6 (21,4)%, con una mediana de carga extrasistólica de 25,4 (26,2)%. En un 50% (tabla B) el foco de ablación no fue el tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD). El éxito agudo global fue del 60%, superior en el subgrupo sin cardiopatía estructural (67 frente a 44,4%), aunque no significativamente, así como tampoco por sexo, foco (TSVD/no TSVD), mediana de FEVI ni de DTDVI iniciales. Se registró solo 1 caso (3,3%) de complicación vascular menor. La mediana de seguimiento fue de 3,04 (2,2) años, con reablación en el 16,7% de los casos y solo 1 muerte (3,3%) registrada.

A. Proporción de pacientes según tratamiento farmacológico previo a la ablación. B. Distribución de pacientes según foco de ablación

A. Tratamiento farmacológico preablación (% pacientes)

n = 22

|                                   |                           |                                                                                |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Bloqueadores beta 46,7%           | Diltiazem 16,7%           | Flecainida 3,3%                                                                |
| Amiodarona 6,7%                   | Verapamilo 6,7%           | Tratamiento neurohormonal no- BB<br>(IECA/ARA-II, antialdosterónicos...) 16,7% |
| B. Foco de ablación (% pacientes) | n = 30                    |                                                                                |
| TSVD 50%                          | TSVI 20%                  | Continuidad mitroaórtica 6,7%                                                  |
| Pared libre VD 3,3%               | Cúspides aórticas<br>6,7% | Otras 13,3%                                                                    |

BB: bloqueador beta; TSVD: tracto de salida del ventrículo derecho; TSVI: tracto de salida del VI.

**Conclusiones:** La ablación de EV es un procedimiento seguro y eficaz en pacientes con síntomas limitantes pese a tratamiento farmacológico, con tendencia a presentar mejores resultados en pacientes sin cardiopatía estructural, aunque no de forma significativa, sin diferencias según el foco de ablación ni a parámetros ecocardiográficos iniciales.