



6091-640. EFICACIA Y SEGURIDAD A CORTO-MEDIO PLAZO DE LA ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR CON CATÉTER DE ENERGÍA DUAL DE RADIOFRECUENCIA Y CAMPO PULSADO

Alejandro Nistal Juárez, Víctor Castro Urda, Daniel García Rodríguez, Jorge Toquero Ramos, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Diego Jiménez Sánchez, Ignacio Fernández Lozano, Melodie Segura Domínguez, Joaquín Vázquez González, Arturo Botti Sequera, Euris García Beato, Gloria Hermón Ramírez, Gabriela Uriarte Zavala, Alberto Sánchez Arjona y Carlos Collado Macián

Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación por campo pulsado (ACP) está establecida en el campo de la fibrilación auricular. Recientemente en estudios preclínicos se ha utilizado la ACP sola o en combinación con radiofrecuencia (RF) en miocardio ventricular, con resultados prometedores en tamaño y profundidad de la lesión y seguridad. El objetivo es analizar la seguridad del procedimiento de ablación y los resultados a corto-medio plazo de la ablación de taquicardia ventricular (TV) con catéter dual de RF y CP.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo unicéntrico de los pacientes sometidos a ablación de TV con catéter dual de RF y CP entre noviembre de 2024 y marzo de 2025. El seguimiento se realizó clínicamente a las 2 semanas de la ablación y mediante dispositivos de seguimiento domiciliario del desfibrilador automático implantable (DAI). Se consideró recurrencia la aparición de TV sostenida o cualquier taquicardia que precisara de intervención por parte del DAI.

Resultados: Se incluyeron 6 pacientes con una edad mediana de 65 años (rango intercuartílico (RIC) 54-71), el 100% varones. La cardiopatía subyacente era isquémica en el 66,7% de ellos. La fracción de eyección (FEVI) mediana fue de 35% (27-38), siendo todos los pacientes portadores de DAI. El 83,3% de los pacientes se había sometido a una ablación de TV previamente y el 66,7% se encontraba en situación de tormenta arrítmica. Basalmente, todos los pacientes se encontraban con tratamiento con bloqueador beta, además de con un fármaco antiarrítmico. El 50% se encontraba bajo un segundo fármaco antiarrítmico. Se logró inducir la taquicardia clínica en el 83,3% de los pacientes. El número de aplicaciones fue de 24 con RF (RIC 11-33) y 35 de CP (21-63). El éxito agudo fue del 100%. Como complicaciones, hubo un bloqueo auriculoventricular completo y un bloqueo de rama izquierda (BRI) transitorios y un BRI definitivo. No hubo ningún evento renal. En un seguimiento mediano de 88 días (24-147), solo un paciente presentó recurrencias, con 3 episodios en un día y sin nuevos episodios durante el seguimiento.

Características basales de los pacientes y del procedimiento	
Edad	65 (54-71)
Varón	6 (100%)

Cardiopatía isquémica	4 (66,7%)
FEVI	35 (27-38)
DAI	6 (100%)
Procedimiento de ablación de taquicardia ventricular previo	5 (83,3%)
Tormenta arrítmica	4 (66,7%)
Ablación del ganglio estrellado	2 (33,3%)
Tratamiento con amiodarona	4 (66,7%)
Tratamiento con procainamida	1 (16,7%)
Tratamiento con sotalol	1 (16,7%)
Tratamiento con bloqueadores beta	6 (100%)
Características del procedimiento	
Inducción de la taquicardia	5 (83,3%)
N.º de aplicaciones de RF	24 (11-33)
N.º de aplicaciones de CP	35 (21-63)
Éxito agudo	6 (100%)
Bloqueo auriculoventricular completo transitorio	1 (16,7%)
Bloqueo de rama izquierda	2 (33,3%)

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; DAI: desfibrilador automático implantable; RF: radiofrecuencia; CP: campo pulsado. Las variables continuas se expresan como mediana (rango intercuartílico). Las variables categóricas se expresan como número absoluto (%).

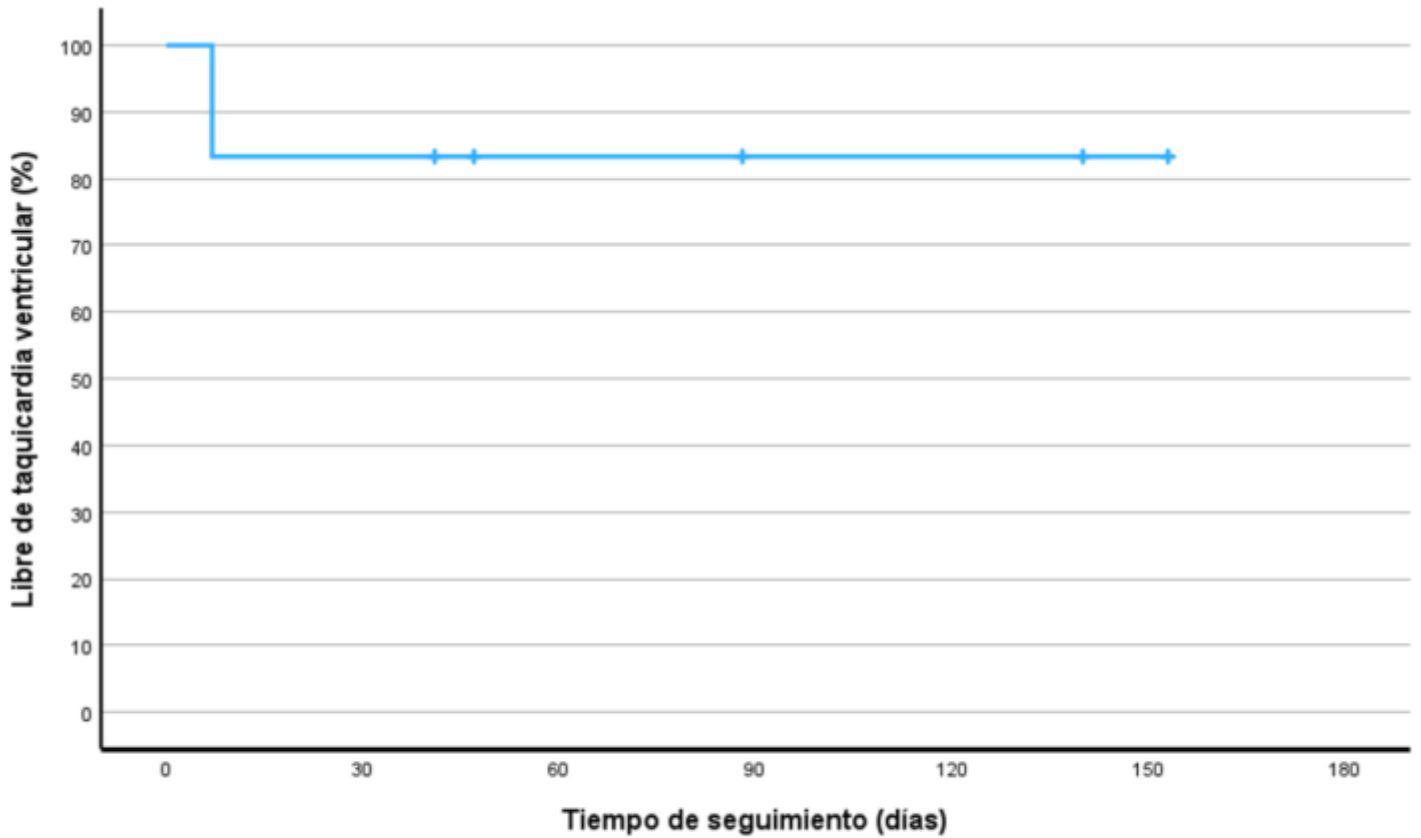


Figura 1. Recurrencia de taquicardia ventricular. Curva de seguimiento de Kaplan-Meier.

Recurrencia de taquicardia ventricular. Curva de seguimiento de Kaplan-Meier.

Conclusiones: La ablación de TV con catéter dual de RF y CP es un procedimiento seguro, con pocas complicaciones definitivas. La tasa de éxito en el momento agudo es alta y la tasa de recurrencias a corto-medio plazo es baja.