



6003-51. MAL PRONÓSTICO DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR (CON/SIN DESFIBRILADOR) EN LOS PACIENTE ISQUÉMICOS QUE ACUDEN POR TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMORFA SOSTENIDA

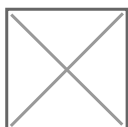
Javier Moreno Planas, Eduardo Franco Díez, Alejandra Carbonell San Román, Antonio Hernández-Madrid, Roberto Matía Francés y José Luis Zamorano Gómez de la Unidad de Arritmias y Servicio Cardiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de taquicardia ventricular monomorfa sostenida (TVMS) en pacientes isquémicos presenta cierto riesgo por lo que muchas unidades de agudos la consideran de segunda elección. Sin embargo poco se tiene en cuenta la tasa de recurrencia o muerte en los tratados sin ablación.

Métodos: Revisamos la estrategia terapéutica y evolución (recurrencia y/o muerte) de los 65 pacientes que ingresaron por TVMS en nuestro centro terciario de enero de 2012 a marzo 2015, focalizándonos en los pacientes coronarios.

Resultados: 30/65 pacientes eran coronarios. Hasta marzo 2014 ninguno de estos fue tratado con ablación (18/30), desde entonces solo 3/12 no lo fueron (1 por muy buena respuesta a sotalol, 1 por alta comorbilidad extracardiaca y 1 por ausencia del operador especializado). Así, 21/30 no fueron sometidos a ablación (grupo no ablación: GNA) y 9 sí (grupo ablación: GA). Demográficamente no hubo diferencias significativas entre GNA y GA: sexo (mujeres: 1/21 frente a 2/9), edad (73 ± 9 frente a 72 ± 11), FEVI (32 ± 7 frente a 34 ± 6) y presencia de infarto crónico anterior (8/21 frente a 4/9), respectivamente. Pero menos pacientes del GNA (5/21) ingresaron en tormenta arrítmica (? 3 TVs en 48h) frente a 6/9 pacientes del GA (Fisher's test: $p = 0,04$). Del GNA, 17/21 fueron dados de alta con amiodarona (16/17) o sotalol (1/17) frente a solo 2/9 en el GA ($p = 0,004$). En el GNA 19/21 se fueron de alta con DAI (2 no, por comorbilidad extracardiaca) frente a 7/9 en el GA (a 2 no se implantó por aparente buen resultado de la ablación). En el GNA, a un seguimiento medio de 16 ± 13 meses, 11 pacientes (53%) ha recurrido (9 pacientes) o fallecido (2 *exitus* sin clara recurrencia previa). A pesar de una mayor tasa inicial de tormenta arrítmica en el GA, a un seguimiento de 6 ± 5 meses, solo 2 pacientes (22%) han recurrido (1 paciente) o fallecido (1 paciente). La única complicación del GA fue un *exitus* durante ablación en pacientes con TVMS incesante, FEVI 30% y 80 años. La figura muestra las curvas de recurrencia o *exitus* (*log-rank* 0,7, pero con gran diferencia de seguimiento). Se aprecia como la tasa de eventos llega hasta el 70% a 3 años en el GNA.



Curva KM: recurrencia o muerte.

Conclusiones: La estrategia de no ablación (DAI + antiarrítmicos) en las TVMS en pacientes isquémicos tiene franco mal pronóstico, con tasa de recurrencia o muerte de alrededor de un 50% a 16 meses y hasta el

70% a 3 años. La ablación busca intentar mejorar ese mal pronóstico.