



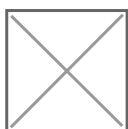
4012-5. RESULTADOS A LARGO PLAZO Y PREDICTORES DE RECURRENCIA TRAS LA ABLACIÓN DE SUSTRATO ENDOEPICÁRDICO DE PRIMERA LÍNEA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA. ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO

Antonio Berrueto¹, Juan Acosta Martínez¹, Alonso Pedrote², Alberto Barrera³, Andrés Ignacio Bodegas¹, Ignasi Anguera¹, Luis S. Tercedor¹ y Lluís Mont¹ del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y ³Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de sustrato de taquicardia ventricular (TV) mediante abordaje endoepicárdico de primera línea en pacientes con cardiopatía arritmogénica (CA) ha mostrado buenos resultados a corto y medio plazo. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados a largo plazo y predictores de recurrencia usando este abordaje en un estudio multicéntrico.

Métodos y resultados: 40 pacientes consecutivos (87,5% hombres, $42,3 \pm 12,6$ años) fueron incluidos de forma prospectiva en 6 centros. En todos los pacientes se realizó un mapa de voltaje bipolar de alta densidad endocárdico ($369,3 \pm 143$ puntos) y epicárdico ($551,8 \pm 292,1$). La ablación de sustrato se llevó a cabo mediante la técnica scar dechanneling en todos los casos. Siete pacientes (17,5%) presentaron CA con afectación predominante de ventrículo izquierdo (VI), mientras el resto exhibieron afectación predominante del ventrículo derecho (VD). En todos los casos, el área de cicatriz epicárdica ($1,5$ mV) fue mayor al área de cicatriz endocárdica ($103,7 \pm 79,3$ frente a $19,9 \pm 24,5$ cm²; $p = 0,001$). Consistentemente con el patrón de progresión de epicardio a endocardio típico de la CA, se observó una correlación negativa significativa entre el área de cicatriz endocárdica y el área de sustrato arritmogénico epicárdico (r Pearson = $-0,41$; $p = 0,042$) (fig.). Dos pacientes desarrollaron complicaciones relacionadas con el procedimiento, consistiendo en ambos casos en taponamiento cardiaco. Uno de ellos evolucionó a disociación electromecánica y *exitus* pese a pericardiocentesis y maniobras de soporte vital avanzado. Durante un seguimiento medio de $32,2 \pm 21,8$ meses, 11 pacientes (27,5%) presentaron recurrencias de TV, requiriéndose en 4 de ellos (10%) choque de DAI. La presencia de afectación predominante de VI se asoció de forma independiente a un mayor riesgo de recurrencia (HR 3,41 [1,1-11,2], $p = 0,044$; log-rank $p = 0,021$).



Conclusiones: La ablación de sustrato de TV con abordaje endoepicárdico de primera línea en pacientes con CA aporta buenos resultados a largo plazo. La presencia de afectación predominante de VI se asocia a mayor riesgo de recurrencia. La presencia de una cicatriz endocárdica extensa en el mapa bipolar podría identificar a pacientes en estadios avanzados de la enfermedad con escaso sustrato arritmico epicárdico.