



4040-6. ABLACIÓN VERSUS DAI EN PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA SOSTENIDA ESTABLE POSTINFARTO: RESULTADOS A LARGO PLAZO

Irene Valverde André, Rafael Peinado Peinado, José Luis Merino Lloréns, Rocío Cozar León, Armando Pérez Silva, Sara Moreno Reviriego, José Antonio Sobrino Daza, José Luis López-Sendón Hentschel, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los pacientes (P) con taquicardia ventricular monomórfica sostenida (TVMS) estable postinfarto han sido excluidos de los estudios de prevención secundaria con DAI y la ablación con catéter (ABL) no se ha utilizado en ellos como opción terapéutica. El objetivo de este trabajo fue comparar los resultados a largo plazo de la ABL frente al DAI en este tipo de P.

Métodos: Se incluyeron 78 P consecutivos con TVMS estable postinfarto. En estos P la intención inicial de tratamiento fue la ABL. En 33 P la ablación se llevó a cabo con éxito (grupo ABL). En 38 P se implantó un DAI (grupo DAI) por no poderse realizar la ablación (27) o por fracaso de la misma (11). Se excluyeron 7 P que tratados con antiarrítmicos debido a edad avanzada o comorbilidad. Analizamos las diferencias en mortalidad y en recurrencia de TVMS entre el grupo ABL y el grupo DAI y los predictores de no recurrencia.

Resultados: No hubo diferencias en la edad, fracción de eyección de ventrículo izquierdo (grupo ABL: 34 ± 7 , grupo DAI: 31 ± 9), número de lesiones coronarias, número de TV inducidas en el EEFO tratamiento con BB entre ambos grupos. La LC de la TVMS fue menor en el grupo DAI que el grupo ABL (350 ± 68 vs 300 ± 49 ; $p < 0,001$). El seguimiento medio fue 60 ± 38 meses en el grupo ABL y 74 ± 43 en el grupo DAI ($p = 0,15$). La mortalidad global fue similar en ambos grupos (grupo ABL: 13 muertes, 2 súbitas; grupo DAI: 12 muertes, 1 súbita, log rank = 0,75, $p = 0,38$). Las recurrencias de TV fueron más frecuentes en el grupo DAI (26 P, 68 %) que en el grupo ABL (8 P, 24 %; log rank 9,17; $p = 0,002$). En el análisis multivariado (Cox), el tratamiento con ABL fue el único predictor independiente ausencia de recurrencia de TV (riesgo relativo 0,56; IC95 %: 0,35-0,85; $p = 0,02$).

Conclusiones: En P con TVMS estable postinfarto la ABL tiene una mortalidad similar al tratamiento con DAI, con una menor tasa de recurrencias.