



6008-51. INCIDENCIA DE ARRITMIAS VENTRICULARES A LARGO PLAZO TRAS LA ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR POR REENTRADA RAMA-RAMA

Irene Valverde André, José Luis Merino Lloréns, Rocío Cozar León, Rafael Peinado Peinado, Sara Moreno Reviriego, Armando Pérez Silva, José Luis López-Sendón Hentschel, Unidad de Investigación en Arritmias del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El tratamiento de elección de la taquicardia ventricular rama-rama (TVRR) es la ablación con catéter. Se cuestiona si se debe combinar con el implante de un DAI ante la posibilidad de desarrollo de otras TVs. El seguimiento publicado de estos pacientes se limita a un máximo de 19 meses.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sometidos a ablación de rama por una TVRR diagnosticada por criterios convencionales que hubieran completado un seguimiento > 20 meses o hubieran fallecido durante el mismo. Se analizaron las características basales, las complicaciones del procedimiento y la evolución a largo plazo.

Resultados: Se estudiaron 18 pacientes consecutivos (14 varones, 58 ± 19 años). Presentaban cardiopatía 16 (FEVI 47 ± 20 %): de Steinert (7), dilatada idiopática (2), valvular (3) e isquémica (4). La indicación del estudio fue muerte súbita resucitada (MSR) en 2 pacientes y TV monomorfa sostenida en 16. La ablación fue eficaz en todos. Se implantó un DAI tras la ablación en 5 pacientes (2 por MSR y 3 por disfunción ventricular severa e inducción de otras TVs no clínicas y mal toleradas), 3 eran portadores previamente y a 10 se les implantó un marcapasos profiláctico. Tras la ablación hubo 1 complicación: ACV no fatal y sin secuelas pero con recurrencia de éste a los pocos meses. En el seguimiento (87 ± 60 meses, rango 22-172) no hubo recurrencias de la TVRR. Un paciente, con disfunción ventricular severa y portador de DAI por MS recibió un choque por TVMS. Hubo 6 muertes, por insuficiencia respiratoria (3), insuficiencia cardiaca (1) ACV (1) y obstrucción biliar complicada (1).

Conclusiones: La ablación de rama seguida de implante de marcapasos presenta buenos resultados a largo plazo y no está justificado el implante de un DAI salvo cuando existan dudas sobre la arritmia clínica o disfunción ventricular severa.