



4021-3. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ABLACIÓN EPICÁRDICA DE ARRITMIAS VENTRICULARES

Ana Cecilia Gonzales Luna, Javier Moreno Planas, Lázaro Hernández Jiménez, Yolanda Abreu Hernández, Laila González Melchor, Victoria Cañadas Godoy, Nicasio Pérez Castellano y Julián Pérez Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La ablación epicárdica ha mostrado ser un abordaje muy útil en determinadas taquiarritmias ventriculares (TAV), sin embargo en muchos centros se deja para última opción tras fallo de fármacos y abordaje/s endocárdicos por alto riesgo.

Métodos: Evaluamos retrospectivamente todos los pacientes sometidos a ablación por acceso epicárdico para el tratamiento de TAV de enero 2008 a abril 2013 en nuestro centro.

Resultados: De 198 pacientes (P) remitidos a ablación por TAV, 31 fueron abordados con acceso epicárdico (16%). Treinta eran varones de 64 ± 12 años. El 52% (16P) eran isquémicos con infarto de miocardio previo (inferior: 75%). Nueve P tenían cardiopatía dilatada idiopática, 3P miocarditis, 1P miocardiopatía hipertrófica, 1 infiltrados subendocárdicos y otro sin cardiopatía. FE promedio 37%. El 39% estaba en tratamiento antiarrítmico oral previo (83% amiodarona) y 48% bloqueadores beta. El 58% de los P tenía implantado un DAI, por prevención secundaria en 17 de los 18P. El 35% de los pacientes había tenido al menos una ablación endocárdica previa (1-5 ablaciones) de los cuales 2 fueron dentro de los 8 días previos. El motivo de la ablación fue: TV en 67%, TV y FV en el 21% y 12% por extrasistolia ventricular frecuente. Un 35% tenía tormenta arrítmica. Se aplicó radiofrecuencia sólo epicárdica (catéter irrigado 30-40W) en un 42% y en el resto tanto en epi como en endocardio. Tras el procedimiento se dejó drenaje pericárdico en 14 pacientes (los iniciales) y se administró corticoide intrapericárdico en el 25% (los últimos). En un seguimiento medio de 6 meses, el 81% de los P están libres de TAV. De los 6P con recurrencia (otras morfologías) 5 son no isquémicos. Complicaciones: 4 pericarditis, 2 parálisis hemidiafragmáticas, una muerte por taponamiento cardiaco (en P con tormenta posinfarto y hemopericardio basal) y una oclusión de la DA media tratada inmediatamente con *stent*.

Conclusiones: El abordaje epicárdico se asocia a buenos resultados en la ablación de las TAV. Aunque es un procedimiento seguro en la mayoría de pacientes, presentó en nuestra serie una tasa del 13% de complicaciones mayores, en el seno de una población mayoritariamente de alto riesgo.