



6000-76. SUSTRATO ARRITMOGÉNICO Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE ALTO VOLUMEN

Víctor Bazán Gelizo, Miguel Jauregui-Abularach, Ermengol Vallés, Begoña Benito, Jordi Bruguera-Cortada y Julio Martí-Almor del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue analizar las características demográficas propias de cada sustrato arritmogénico y el resultado de la ablación en una unidad de electrofisiología de alto volumen.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los procedimientos de ablación realizados de forma consecutiva desde 2003 hasta 2012. Se realizó un análisis comparativo de las características demográficas para identificar edades y sexos propios de cada sustrato arritmogénico. Asimismo se analizaron los índices de eficacia y complicaciones de cada sustrato.

Resultados: Se incluyeron 1.726 ablaciones. Cada sustrato arritmogénico presentó un sexo predominante, el femenino predominaba en ablaciones de taquicardia intranodal (TIN, 65% mujeres), de nodo AV (78%) y taquicardia auricular (TA) focal (73%) y el masculino, en ablaciones de fibrilación auricular (FA, 81%), TA macrorreentrante (78%), vía accesorio (VAcc, 58%) y taquicardia ventricular (67%; $p < 0,001$ para cada sustrato). Un 64% de vías accesorias se presentaron con preexcitación frente a un 36% de vías ocultas, más predominantes a mayor edad ($p < 0,001$). Se calculó una eficacia aguda global de los procedimientos del 92%, que fue menor en ablaciones de TA focal (73%) y de TV (77%; $p < 0,001$ respecto al resto de sustratos). La incidencia global de complicaciones fue del 1.4%, que fue mayor en la ablación de FA (11.2%; $p < 0,001$). Cada grupo de edad seleccionado presentó un sustrato arritmogénico predominante: VAcc de los 8 a 17 años, TIN de los de 18 a 30 años, TV de los 30 a 49 años y arritmias auriculares (FA y TA) de los 50 a los 69 años ($p < 0,001$). A partir de los 70 años no se identificó un sustrato predominante.

Conclusiones: Existen sustratos arritmogénicos propios de cada sexo y grupo de edad, excepto a edades avanzadas. En nuestra experiencia, la ablación de FA presenta mayor índice de complicaciones y la de TV y TA focal menor eficacia aguda que el resto de sustratos.