

7003-11. LAS TAQUICARDIAS VENTRICULARES ASOCIADAS A MIOCARDITIS PRECISAN ABORDAJE EPICÁRDICO SOBRE LA CARA INFEROLATERAL IZQUIERDA

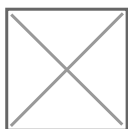
Daniel Rodríguez Muñoz, Eduardo Franco, Roberto Matía, Antonio Hernández-Madrid, Inmaculada Sánchez Pérez, Vanesa Cristina Lozano Granero, José Luis Zamorano y Javier Moreno del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de taquicardias ventriculares (TV) en pacientes con miocardiopatía no isquémica puede implicar la necesidad de abordaje epicárdico. En este trabajo se describen las características de los pacientes con TV y antecedentes de miocarditis o estudio de imagen compatible con miocarditis pasada.

Métodos: Este estudio retrospectivo incluyó a 6 pacientes (83% varones, $68 \pm 15,9$ años, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) $54,8 \pm 9,6$) con diagnóstico clínico previo de miocarditis o a posteriori según hallazgos compatibles en resonancia magnética cardiaca y TV. 2 de ellos habían sido sometidos a ablación endocárdica y en otro se había realizado mapeo endocárdico sin encontrar potenciales patológicos. Los 3 mostraron recurrencia precoz de la TV (a los 1, 5 y 9 meses) a pesar de tratamiento con amiodarona y bloqueadores beta.

Resultados: En los 6 pacientes se realizó mapeo electroanatómico de sustrato y tiempos de activación local epicárdico, que mostró en todos ellos potenciales tardíos (tras la finalización del qRS – figura, panel A) y de bajo voltaje (1 mv – figura, panel B) en segmentos basales de cara lateral o inferolateral de ventrículo izquierdo (VI). En 2 pacientes se reprodujo la TV clínica, observándose potenciales diastólicos en esa región. En los restantes, la topoestimulación local reprodujo el QRS de la TV 12/12. Previo a la ablación, se mapeó el trayecto del nervio frénico (marcas oscuras en la figura, paneles A-C) siendo necesario su desplazamiento mediante despegamiento pericárdico con balón de valvuloplastia en 2 casos (figura, panel D). Se realizó también coronariografía para descartar la presencia de grandes ramas marginales sobre el área objetivo. Se procedió a ablación de sustrato hasta la eliminación completa de potenciales patológicos y ausencia de captura (a $8,0 \text{ V} \times 2,0 \text{ ms}$) en la región objetivo, así como no inducibilidad de TV en pacientes previamente inducibles. Tras la ablación no hubo recurrencias durante un periodo de seguimiento de 9 ± 13 meses.



Conclusiones: Las TV en pacientes con antecedentes de miocarditis requieren de un abordaje epicárdico para su ablación eficaz. La región en la que se registran un sustrato patológico con mayor frecuencia es el segmento basal de la cara lateral o inferior-lateral de VI. La ablación de sustrato en estos pacientes es eficaz, si bien debe prevenirse posibles complicaciones por lesión coronaria o del nervio frénico.