



5024-7. ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR ISQUÉMICA. ¿DISMINUYEN LOS CATÉTERES CON SENSOR DE FUERZA DE CONTACTO LA RECURRENCIA A LARGO PLAZO?

Sofía Calero Núñez, Víctor M. Hidalgo-Olivares, Jesús F. García-Sacristán-Fernández, María Isabel Barrionuevo-Sánchez, Gonzalo Gallego-Sánchez, Soledad Gil Gómez, Juan José Portero-Portaz, Juan Gabriel Córdoba-Soriano, Juan Carlos García-López, Antonia Tercero-Martínez y José Enero-Navajo, del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación es uno de los pilares del tratamiento de las taquicardias ventriculares (TV). Los catéteres con sensor de fuerza de contacto (FzC) proporcionan información directa de la presión que ejercen contra el tejido, ayudando a determinar el tamaño y la eficacia potencial de las lesiones de ablación. Nuestro objetivo fue determinar si esta información permite mejorar los resultados de la ablación de TV a largo plazo.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente pacientes sometidos a ablación de TV isquémica comparando la evolución clínica de los que se realizó ablación con catéter con sensor de FzC (SmartTouch Catheter Biosense y el TactiCath St. Jude Medical) frente a los que se usó catéter convencional irrigado, en un seguimiento de un año. Como objetivos secundarios se analizaron la influencia del tipo de ablación (sustrato frente a durante TV) y del éxito inicial (no inducibilidad de TV tras el procedimiento).

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes (90,5% varones; edad media $69 \pm 8,5$ años), 11 pacientes con IAM anterior/anterolateral y 10 pacientes con IAM inferior/inferolateral. El 52,4% tenían FEVI 35%, el 57,1% enfermedad de 3 vasos, 8 pacientes (38,1%) habían sido sometidos a revascularización quirúrgica y 14 pacientes (66,7%) a revascularización percutánea. Se realizó ablación exitosa de TV clínica en 19 pacientes (90,5%), en 18 pacientes (85,7%) fue ablación de sustrato y en 3 pacientes (14,3%) ablación durante TV. En 8 pacientes (38,1%) se usó catéter con sensor de FzC y en 13 pacientes catéter convencional. Durante el seguimiento se registraron recurrencias de TV en 5 pacientes (23,8%), sin existir diferencia entre el uso de catéter con sensor de FzC o no (3 pacientes frente a 5 pacientes respectivamente, $p = 0,325$), o el tipo de ablación (2 pacientes ablación sustrato frente a 1 paciente ablación en TV, $p = 1$). El único predictor de recurrencia arrítmica fue la persistencia de TV inducible tras el procedimiento ($p = 0,048$). La mortalidad al año fue de 4 pacientes (19%).



Curva de supervivencia.

Características basales y resultados

Edad media (años)	69 ± 8,5
Sexo masculino	90,5%(19)
HTA	85,7% (18)
DM	47,6% (10)
Tabaquismo	52,4% (11)
IRC	42,9% (9)
Localización del IAM	Inferior/Inferolateral 47,6%(10)
	Anterior/Anterolateral 52,4% (11)

Características basales

Enfermedad de 3 vasos	57,1% (12)
FEVI 35%	52,4% (11)
CABG previa	38,1% (8)
ICP previa	66,7% (14)
Tipo de ablación	Sustrato 85,7% (18)
	En TV 14,3% (3)
Catéter de contacto	38,1% (8)
Éxito inicial de ablación	90,5% (19)

Resultados a los 12 meses de seguimiento	Muerte	19% (4)	
	Recurrencia arrítmica	23,8% (5)	
	Recurrencia arrítmica Sí	Recurrencia arrítmica no	p
Ablación en TV	4,8% (1)	9,5% (2)	1
Catéter de contacto	14,3% (3)	23,8%% (5)	0,325
TV inducible tras la ablación	9,5% (2)	0	0,048

Conclusiones: El uso de catéteres con sensor de contacto no se asoció con menor recurrencia a largo plazo tras ablación de taquicardia ventricular isquémica con respecto a los catéteres convencionales. La persistencia de TV inducible tras el procedimiento fue el único predictor de recurrencia durante el seguimiento.