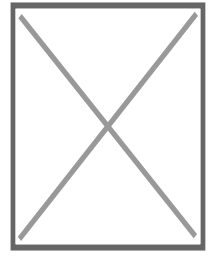




Revista Española de Cardiología



6076-558. VALOR INCREMENTAL DE LA ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDIACA EN LA ABLACIÓN DE EXTRASISTOLIA VENTRICULAR: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Emilio Constán de la Revilla, Mercedes Cabrera Ramos, Pablo J. Sánchez Millán, Manuel Molina Lerma, Luis Tercedor-Sánchez y Miguel Álvarez López

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La extrasistolia ventricular (EV) de alta densidad es una alteración del ritmo cardiaco que puede cursar de forma asintomática o bien producir insuficiencia cardiaca por disfunción ventricular. La ablación de la EV se ha demostrado eficaz para su control. El objetivo de este trabajo es analizar las características de los pacientes sometidos a ablación, así como el perfil de eficacia y seguridad de la ablación guiada por ecocardiografía intracardiaca (ICE) respecto al abordaje convencional.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes sometidos a ablación de EV de alta densidad en los últimos 7 años. Se recogieron variables clínicas, de imagen y sobre el procedimiento. Se definió como éxito agudo la ausencia de EV tras finalizar el procedimiento y como éxito clínico la ausencia de síntomas y una reducción $\geq$ 80% de la densidad de EV en el holter de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 98 pacientes con una mediana de edad de 53,4 años con un 51% de mujeres. De éstos, 22 se sometieron a ablación guiada con ICE. Respecto a los FRCV, el 37% eran HTA, el 14% DM y el 28% dislipémicos sin diferencias significativas entre grupos. El 27% de los pacientes tenían alguna cardiopatía, siendo las más frecuentes la MCD no isquémica (11%), cardiopatía isquémica (5%), taquicardiomiopatía (3%) y enfermedad valvular (3%) sin diferencias entre grupos. Respecto a la clase funcional el 74,5% se encontraba en CF I, con una FEVI media inicial del 52% y una densidad media de EV del 21%. El uso de fármacos antiarrítmicos fue del 10%, siendo los del grupo Ic los más utilizados. El principal foco de ablación fue el TSVD, resultando también en lugar donde la ablación fue más efectiva. El éxito agudo y clínico de la ablación fueron del 71% y 79% respectivamente. La ausencia de uso de isoprenalina se asoció a menor éxito (94% de fracaso frente a 6% en el grupo de isoprenalina p 0,001). En 5 procedimientos se produjeron complicaciones, 3 de éstas por taponamiento, sin diferencias entre grupos. La media de seguimiento fue de 18 meses, con una tasa de recurrencia de EV del 39%, siendo un 24% menor en el grupo de ICE sin llegar a la significación (49,3% frente a 25%, p = 0,07).



Conclusiones: El uso de ICE redujo la necesidad de reablación, aunque sin llegar a la significación estadística. La isoprenalina durante el procedimiento redujo la tasa de fracaso del mismo de forma significativa.