



6008-46. BLOQUEO TRAUMÁTICO DE LA RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS DURANTE LA ABLACIÓN DE TAQUICARDIAS VENTRICULARES POSTINFARTO. INCIDENCIA E IMPLICACIONES CLÍNICAS

Armando Pérez Silva, José Luis Merino Lloréns, Irene Valverde André, Sara Moreno Reviriego, Rocío Cozar León, Rafael Peinado Peinado, José Luis López-Sendón Hentschel, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La ablación de taquicardias ventriculares (TV) posterior a un infarto del miocardio está limitado por la potencial aparición de complicaciones significativas como el taponamiento cardiaco, embolismo sistémico y el bloqueo AV. Sin embargo la incidencia de trauma mecánico de la rama izquierda del haz de His (TM-RIHH) durante estos procedimientos y sus consecuencias clínicas no han sido reportadas.

Métodos: Se evaluaron 73 pacientes consecutivos (69 ± 23 años, 65 varones) sometidos a 92 procedimientos de ablación de TV post infarto. Se excluyeron 9 pac. por BRIHH/defectos de la conducción intraventricular al inicio del estudio. La inducción de TM-RIHH producido por el catéter fue definida como la aparición de BRIHH de al menos 1 minuto de duración durante la manipulación con catéter en el ventrículo izquierdo, no relacionado con la aplicación de radiofrecuencia. Se comparó la incidencia de BRI con la de un grupo control de 305 pacientes sin cardiopatía estructural que fueron sometidos a mapeo del ventrículo izquierdo por ablación de vía accesoria izquierda (VAI) ($41,2 \pm 16,1$ años).

Resultados: TM-RIHH se desarrolló en 5 pacientes en el grupo de TV (6 %) vs 1 paciente (0,1 %) en el grupo control ($p = 0,0012$). El TM-BRIHH se resolvió de forma espontánea en 2 pacientes con TV y en el paciente de la VAI. Dos de los tres pacientes con TM-BRIHH persistente desarrollaron insuficiencia cardiaca (IC) refractaria en el seguimiento y necesitaron un implante de dispositivo para terapia de resincronización cardiaca. El paciente restante no tuvo deterioro de su clase funcional en un seguimiento de 19 meses. Posterior este tiempo desarrollo IC y actualmente se encuentra pendiente de implante de CRT.

Conclusiones: La incidencia de TM-BRIHH durante la manipulación del ventrículo izquierdo es una complicación no despreciable en pacientes con TV post infarto y podría tener importantes implicaciones clínicas.