



4016-1. ABLACIÓN ENDOCÁRDICA Y EPICÁRDICA COMBINADA COMO TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA EN PACIENTES CON DISPLASIA ARRITMOGÉNICA. DESCANALIZACIÓN DE LAS CICATRICES

Antonio Berruezo Sánchez, María H. Zeljko, Josep Lluís Mont Girbau, Juan Fernández-Armenta Pastor, David Andreu Caballero, Elena Arbelo Laínez, José M. Tolosana Viu, Josep Brugada Terradellas, Servicio de Cardiología y Sección de Arritmias del Instituto del Tórax del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Antecedentes: La ablación de taquicardia ventricular (TV) en pacientes con displasia arritmogénica del ventrículo derecho (DAVD) tiene una baja tasa de éxito y un elevado porcentaje de recurrencias. Un mayor sustrato arritmogénico en el epicardio podría explicar estos resultados. Presentamos los resultados de ablación de sustrato endocárdica y epicárdica combinada como tratamiento de primera línea en pacientes con DAVD y TVs clínicas.

Métodos y resultados: Nueve pacientes consecutivos con DAVD (42 ± 12 años, $1,2 \pm 0,4$ TV clínicas, $2,4 \pm 5$ terapias apropiadas del DAI previas, 52 ± 7 % FEVI) y TVs clínicas (22 % no toleradas) han sido incluidos en el estudio. Se les realizó una cartografía de voltaje endocárdica (322 ± 84 puntos) y epicárdica (275 ± 163 puntos) durante ritmo sinusal para definir las áreas de cicatriz, canales de conducción (CC) e istmos potenciales TV (entre cicatrices o entre cicatriz y anillo tricúspide). Se les realizó ablación endocárdica y epicárdica de CC e istmos potenciales de TV (descanalización). Se realizaron nuevos mapas (re-map) de sustrato tras la ablación. El objetivo del procedimiento fue la eliminación de todos los CC e istmos potenciales de TV y la no inducción de ninguna TV. La duración media del procedimiento fue de 177 ± 63 min, con un tiempo de escopia de 20 ± 8 min. El área media de cicatriz fue mayor en el epicardio en todos los casos (25 ± 17 cm² vs 85 ± 42 cm², $p < 0.001$). Los re-map mostraron la eliminación de los CC y un aumento del área de cicatriz. Esta estrategia resultó en la eliminación de TV clínica y no inducibilidad en un 100 % de los casos. No hubo complicaciones mayores en ningún paciente. No hubo recurrencias tras 8 ± 6 meses de seguimiento.

Conclusiones: La ablación endocárdica y epicárdica combinada con eliminación de todos los CC e istmos potenciales de TV muestra excelentes resultados a corto y medio plazo en pacientes con DAVD.