



6007-31. ABLACIÓN DE SUSTRATO EN PACIENTES CON TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA (TVM) CLÍNICA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN SUPERIOR AL 40% SIN POSTERIOR IMPLANTE DE DAI: SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

Eduardo Caballero Dorta, Marta Díaz Escofet, Pedro Martín Lorenzo, Antonio García Quintana, Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez, Haridian Mendoza Lemes, Victoria Piro Mastracchio y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El manejo de los pacientes con infarto previo, TVM sostenida y FEVI superior a 40% continúa siendo controvertido.

Objetivos: Valorar la eficacia y seguridad del tratamiento mediante ablación de sustrato de TVM sin implante de DAI en esta población a medio plazo.

Métodos: Se ha realizado ablación con radiofrecuencia (ACRF) de sustrato para el tratamiento de la TVM a 7 pacientes con infarto previo y fracción de eyección superior a 40% (edad: 66 ± 8 años; FEVI: $45 \pm 4\%$; varones: 100%; cicatriz inferior: 100%; fibrilación auricular: 29%). El procedimiento consistió en la ablación de todos los electrogramas fraccionados de bajo voltaje localizados en el interior de la cicatriz durante estimulación desde ápex de ventrículo derecho mediante catéter de punta irrigada y sistema de cartografía electroanatómica. No se implantó ningún DAI en este grupo tras el procedimiento.

Resultados: La ablación se realizó con éxito en todos los casos. Un paciente presentó un taponamiento cardíaco diferido a las 48 horas del procedimiento, que se resolvió mediante pericardiocentesis. No se documentaron otras complicaciones. Un paciente falleció por hemorragia cerebral a las 6 semanas de la ablación. No se produjo ninguna muerte de origen cardiovascular o muerte súbita de origen cardíaco durante el seguimiento posterior (30 ± 4 meses, rango: 24-37 meses). Dos pacientes (29%) presentaron recurrencias en forma de TV no sostenida (< 10 latidos). No se produjo ninguna recurrencia en forma de TV sostenida.

Conclusiones: El tratamiento mediante ACRF de sustrato sin implante de DAI representa una alternativa eficaz y segura para el tratamiento de la TVM en los pacientes con infarto previo y FEVI superior a 40%.