



6007-9. ¿ES NECESARIA LA INDUCCIÓN Y CARTOGRAFÍA DE FORMA REPETIDA EN EL PROCEDIMIENTO DE ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR POST-INFARTO? HALLAZGOS E IMPLICACIONES POST-ABLACIÓN DE SUSTRATO

Jesús Manuel Hernández Hernández, Ángel Arenal Maíz, Gabriel Eidelman, Ángel Luis Miracle Blanco, Tomás Datino Romaniega, Esteban González Torrecilla, Felipe Atienza Fernández y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La estimulación eléctrica programada (EEP) es habitual en el procedimiento de ablación de taquicardia ventricular (TV). Nuestro objetivo es determinar si la EEP post-ablación completa de sustrato de TV (ASTV) es un predictor de recurrencia de arritmias ventriculares.

Métodos: Incluimos 59 pacientes (P) (66 ± 10 años; $29 \pm 10\%$ FEVI) consecutivos con TV monomórfica sostenida y antecedentes de infarto de miocardio, sometidos a ASTV. Mediante cartografía electroanatómica se identificó la cicatriz y realizamos ablación de los canales de conducción y electrogramas aislados/tardíos.

Resultados: Se realizó EEP tras la ablación en 32 P (54%) (Grupo I). Se indujo TV en 12 P (37%) de los cuales en 7 (22%) no fue mapeable. En 27 P (46%) no se realizó EEP (Grupo II). Durante el periodo de seguimiento (39 ± 21 meses) no existieron diferencias en la supervivencia libre de eventos entre ambos grupos (log-rank = 0,7) (fig.). Los pacientes que permanecieron libre de eventos en cada grupo fueron: 86% y 81% al año; 64% y 58% al final del seguimiento. No existieron diferencias en la mortalidad entre ambos grupos.



Conclusiones: La EEP post-ablación de sustrato no es un predictor de la recurrencias de arritmias ventriculares.