



4030-2. RELACIÓN ENTRE LA CARGA EXTRASISTÓLICA Y RESPUESTA ECOCARDIOGRÁFICA TRAS ABLACIÓN EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEPRIMIDA. ESTUDIO PROSPECTIVO A 1 AÑO

Diego Penela Maceda, Antonio Berruezo Sánchez, Luis Aguinaga, Juan Fernández-Armenta Pastor, David Andreu Caballero, Reinder Evertz, Lluís Mont Gírbau y Josep Brugada Terradellas del Servicio de Cardiología, ICT del Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Sección de Arritmias y Centro Privado de Cardiología, Tucumán (Argentina).

Resumen

Introducción: La ablación de la extrasistolia ventricular (EV) frecuente se asocia a remodelado inverso ventricular en pacientes con cardiomiopatía inducida por extrasistolia. No está clara la carga extrasistólica a partir de la cual la ablación puede ser beneficiosa.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva en dos centros, 54 pacientes (28 hombres, $53 \pm 11,3$ años) con EV frecuente y disfunción ventricular izquierda a los que se les realizó ablación. Se realizó un seguimiento tanto clínico como ecocardiográfico a los 6 y 12 meses postablación. Se definió respuesta ecocardiográfica como una mejoría de al menos el 10% de la FEVI durante el seguimiento.

Resultados: El 16% de los pacientes tenía cardiopatía de origen conocido (10 pacientes cardiopatía isquémica, 1 paciente cardiopatía hipertensiva, 4 pacientes cardiopatía no-compactada). El 42% de los pacientes presentaron una mejoría de al menos un 10% durante el seguimiento. Se observó una relación directa entre el porcentaje de EVs en el Holter basal y la respuesta a la ablación, con un coeficiente de correlación $R = 0,73$ ($p = 0,01$). Se realizó un análisis de sensibilidad y especificidad mediante curva de ROC siendo el 15% el mejor punto de corte con una sensibilidad del 100% y una especificidad del 82,8% (área bajo la curva de 92,8 (IC 87-100) para predecir remodelado inverso de al menos el 10%. La FEVI media mejoró desde el $29,6 \pm 6,57\%$ hasta $49,8 \pm 7,7\%$ en aquellos pacientes con $> 15\%$ de EVs. No hubo remodelado inverso en aquellos con $\leq 15\%$ de EVs ($35,3 \pm 4,43$ a $34,6 \pm 4,9\%$).

Conclusiones: La mejoría tras la ablación de EV frecuente en pacientes con disfunción ventricular está directamente relacionada con el porcentaje de extrasistolia basal del paciente. En una serie amplia no seleccionada, el 15% de carga extrasistólica en el Holter basal se muestra como un óptimo punto de corte a partir del cual los pacientes se benefician de la ablación.