



4002-3. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DE SUSTRATO MEDIANTE LA TÉCNICA DE "SCAR DECHANNELING" EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y TAQUICARDIA VENTRICULAR

Juan Fernández-Armenta, Antonio Berrueto Sánchez, Lluís Mont Girbau, David Andreu Caballero, Reinder Evertz, Diego Penela Maceda, José María Tolosana Viu y Josep Brugada Terradellas de la Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, ICT del Hospital Clínic y Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción: La ablación con RF (ARF) de sustrato en infarto de miocardio (IM) y taquicardia ventricular (TV) es eficaz y evita el mapeo durante taquicardia. Se han definido diferentes objetivos en la ablación de sustrato, sin que exista consenso acerca de la técnica preferible. El "Scar dechanneling" persigue la eliminación/aislamiento de todos los canales de conducción lenta (CCs) mediante ARF puntual en sus entradas identificadas durante ritmo sinusal. Se ofrecen los resultados de esta nueva técnica.

Métodos: Fueron incluidos 42 pacientes consecutivos con IM (FEVI $34 \pm 12\%$) con TV clínica (30 ± 9 episodios/paciente). Se realizaron mapas electro-anatómicos de alta densidad (551 ± 251 puntos) para identificar CCs. Los electrogramas con componente de conducción lenta (EG-CC) fueron marcados y clasificados como entrada o interno en el CC en función de la precocidad del componente retrasado. El objetivo del procedimiento fue en primer lugar la eliminación de todos los EG-CC (mediante la ARF puntual en la entrada de los CC) y posteriormente la ablación de las TVs residualmente inducibles. Los pacientes no inducibles tras el procedimiento fueron seguidos sin fármacos antiarrítmicos.

Resultados: El tiempo medio de procedimiento fue 240 ± 83 min. Fueron identificados una media de 14 ± 9 puntos de entrada de CC/paciente sobre los que se dirigió la ARF (22 ± 15 aplicaciones de RF puntuales/paciente). Los re-mapas mostraron una marcada reducción en el número de EG-CC (56 ± 30 vs 9 ± 8 , $p = 0,01$), que requirieron 7 ± 8 aplicaciones de RF adicionales. Tras la ARF de sustrato, el 68% de los pacientes no tenían TVs inducibles. El "Scar Dechanneling" y la ARF de las TVs residuales resultó en un 98% de no-inducibilidad de la TV clínica, 93% de cualquier TV monomorfa y 80% de cualquier TV/FV. Hubo un sangrado mayor. Tras un seguimiento de 10 meses (RIQ 4-19 meses), 36 (90%) pacientes permanecieron sin recurrencias de TV.

Conclusiones: La técnica de "Scar Dechanneling" la eliminación de los CCs minimizando la extensión de la ARF en pacientes con infarto antiguo y TV. Los resultados a corto y medio plazo son prometedores.