



4012-6. RESONANCIA MAGNÉTICA PARA GUIAR LA ABLACIÓN DE SUSTRATO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR. INFLUENCIA EN LOS RESULTADOS AGUDOS Y A LARGO PLAZO

Diego Penela Maceda, David Andreu, Juan Acosta, Juan Fernández-Armenta, José Tomás Ortiz, Lluís Mont, Josep Brugada y Antonio Berruezo del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética (RM) permite identificar una alta proporción de canales de conducción en pacientes con taquicardia ventricular (TV). Este estudio evalúa el beneficio de guiar la ablación de sustrato mediante la integración de la RM en el sistema de navegación.

Métodos: Se incluyeron 147 pacientes [66 ± 11 años, 139 (95%) hombres] consecutivos con TV y cardiopatía estructural. La ablación fue guiada por RMC en 49 (33%) pacientes. Se compararon los resultados agudos y a largo plazo con los 98 (67%) pacientes restantes en los que la RM no guió el procedimiento.

Resultados: El tiempo medio del procedimiento y fluoroscopia fue de 227 ± 65 y $19,7 \pm 9$ minutos. Tanto el número de aplicaciones como el tiempo de radiofrecuencia fue menor en el grupo guiado por RM ($p = 0,042$ y $p = 0,009$ respectivamente). La tasa de pacientes con inducibilidad de TV monomorfa tras la ablación de sustrato fue menor en el grupo guiado por RM [15 (31%) frente a 53 (54%), $p = 0,009$] pero no hubo diferencias en la inducibilidad tras la ablación de TVs residuales. Tras una media de 16 ± 14 meses, 45 (30,6%) pacientes recurrieron. El grupo guiado por RM tuvo una menor incidencia de recurrencias [7 (14,0%) y 38 (39%) respectivamente, Long-Rank test = 0,012] durante el seguimiento. Guiar la ablación por RM es un predictor independiente de ausencia de recurrencias durante el seguimiento [HR: 0,41 (0,18-0,93), $p = 0,03$].



Kaplan Meier.

Conclusiones: Guiar la ablación por RM se asocia a un mejor resultado de la ablación y una menor tasa de recurrencias durante el seguimiento.