



4001-3. SEGURIDAD, EFICACIA Y BENEFICIO DE LA ABLACIÓN DE EXTRASISTOLIA VENTRICULAR FRECUENTE EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR GRAVE

Mikel Martínez Torroba¹, Diego Penela¹, Juan Acosta¹, Luis Aguinaga¹, Luis Tercedor², Juan Fernández-Armenta³, Lluís Mont¹ y Antonio Berrueto¹ del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y ³Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de la extrasistolia frecuente (EVF) en pacientes con disfunción ventricular mejora tanto la FEVI como la clase funcional. Los datos sobre dicho procedimientos en pacientes con disfunción ventricular grave (SDV) son limitados.

Métodos: Se incluyeron 131 pacientes consecutivos [76 (58%) varones, $53,6 \pm 12$ años, 25 (19%) cardiopatía isquémica] con EVF y baja FEVI aceptados para ablación en los 4 centros participantes. De ellos, 62 (48%) presentaban SDV (FEVI $\leq 30\%$). Se evaluó la carga extrasistólica, la FEVI y la clase NYHA, tanto basalmente como a 6 y 12 meses.

Resultados: La carga extrasistólica disminuyó de un $21,4 \pm 12\%$ basal a un $4,4 \pm 8,6\%$ a 12 meses, $p = 0,05$; la FEVI mejoró de un $33,9 \pm 8$ a $43,3 \pm 11\%$, $p = 0,001$; la clase NYHA mejoró de $2 \pm 0,6$ a $1,4 \pm 0,6$, $p = 0,001$. Tras 12 meses de seguimiento, los pacientes con SDV presentaron un mayor incremento de la FEVI ($14,5 \pm 13$ frente a $4,8 \pm 8\%$, $p = 0,001$) y de la capacidad funcional ($0,77 \pm 0,7$ frente a $0,46 \pm 0,6$ puntos NYHA, $p = 0,01$) comparados con los pacientes con una FEVI $\geq 30\%$. Existe una relación lineal significativa entre la FEVI basal y la mejoría obtenida tras la ablación ($p = 0,001$). No hubo diferencias en ambos grupos en la reducción media de la carga extrasistólica (16 ± 15 frente a $17 \pm 11\%$, $p = 0,55$). Ocho (6%) pacientes presentaron complicaciones relacionadas con el procedimiento, sin existir diferencias en la tasa de complicaciones entre ambos grupos ($p = 0,52$).



Evolución de la FEVI en los pacientes con ablación de EVF y SDV.

Conclusiones: La ablación de EVF en pacientes con SDV es efectiva y segura y se asocia a una significativa mejoría de la FEVI y la clase funcional. El beneficio obtenido es mayor en aquellos pacientes con disfunción ventricular más grave.