



7003-10. INFLUENCIA DE LA CICATRIZ MIOCÁRDICA EN LA REPUESTA A LA ABLACIÓN DE EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES FRECUENTES EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR. ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO

Mikel Martínez Torroba¹, Diego Penela Maceda², Markus Linkhart¹, David Soto-Iglesias¹, Augusto Ordóñez³, Beatriz Jáuregui Garrido⁴, Luis Aguinaga⁵ y Antonio Berruezo¹ del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²Ospedale Guglielmo da Saliceto, Piacenza (Italia), ³Fundació Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona, ⁴Hospital Virgen del Rocío y ⁵Centro Privado de Cardiología, Tucumán (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de la extrasistolia ventricular (EV) frecuente mejora la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en pacientes con disfunción ventricular, independientemente de la presencia o no de una cardiopatía estructural asociada. Se desconoce la influencia que puede tener la cicatriz miocárdica (CM) - evaluada mediante resonancia magnética (RM)-, en la respuesta a la ablación. Objetivos: evaluar la influencia de la CM en la respuesta a la ablación de EV frecuente en una muestra no seleccionada de pacientes con baja FEVI (50%).

Métodos: Setenta pacientes [58 varones (83%), 58 ± 11 años, 31 (44%) con una cardiopatía estructural previa] con disfunción ventricular procedentes de 4 centros españoles fueron sometidos a ablación de EV frecuente desde febrero de 2010 a octubre de 2015. Se realizó una RM cardíaca previamente al procedimiento de ablación. La cuantificación de la cicatriz fue determinada de manera semiautomática mediante el *software* TCTK. Se realizaron visitas para evaluación clínica, Holter de 24 horas, ecocardiograma transtorácico y analítica con BNP (pg/ml) basalmente y a los 6 y 12 meses tras la ablación. Se definió respuesta ecocardiográfica como un aumento de al menos 5 puntos absolutos de la FEVI.

Resultados: La FEVI mejoró del $34,3 \pm 9,1\%$ a $44,4 \pm 11,7\%$ ($p < 0,01$), la clase funcional de la *New York Heart Association* (NYHA) mejoró desde $1,96 \pm 0,9$ a $1,36 \pm 0,55$ ($p < 0,001$) y el BNP de $257,4 \pm 336,8$ a $114,8 \pm 243,2$ pg/ml ($p < 0,01$) tras 12 meses de seguimiento; 48 (67%) pacientes fueron respondedores ecocardiográficos; 29 (41,42%) pacientes presentaron CM en la RM, con una masa media de cicatriz de $12,2 \pm 7,9$ g. Los pacientes con CM presentaron con más frecuencia una cardiopatía estructural asociada ($p < 0,01$) y una mayor edad ($p = 0,03$). La cicatriz miocárdica fue significativamente menor en los pacientes respondedores que en los no respondedores ($3 \pm 5,5$ frente a $7,7 \pm 10$ g respectivamente; $p = 0,02$). La tabla muestra el análisis uni- y multivariado para predecir la respuesta ecocardiográfica, la CM y la reducción media de la carga extrasistólica tras la ablación son los únicos predictores independientes de respuesta.

Análisis uni/multivariado para predecir respuesta ecocardiográfica

Univariado

Multivariado

	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Sexo (varón)	1,02(0,27-3,8)	0,97		
Edad	0,97 (0,92-1,02)	0,97		
FEVI (%)	0,99 (0,93-1,05)	0,7		
Reducción carga EV	1,09 (1,04-1,15)	0,001 ^a	1,09 (1,02-1,15)	0,003
Cardiopatía estructural	0,45 (0,16-1,3)	0,13		
Origen izquierdo	0,33 (0,08-1,3)	0,11		
Anchura EV (ms)	0,99 (0,96-1,03)	0,67		
NYHA	0,87 (0,42-1,8)	0,73		
Cicatriz miocárdica (g)	0,92 (0,86-0,99)	0,03 ^a	0,91 (0,84-0,99)	0,026

EV: extrasistolia ventricular, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IC95%: intervalo de confianza del 95%;NYHA: New York Heart Association,OR: odds ratio.

Conclusiones: La presencia y cantidad de CM es un predictor independiente de falta de respuesta tras la ablación de extrasistolia ventricular frecuente.