



6001-9. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN CON CATÉTER DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR EN CARDIOPATÍA DILATADA ISQUÉMICA COMPARADA CON CARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Laila González-Melchor, José Luis Martínez-Sande, Javier García-Seara, Moisés Rodríguez-Mañero, Xesús Alberte Fernández-López, José Ramón González-Juanatey y Diego Iglesias-Álvarez del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de taquicardia ventricular monomórfica sostenida (TVMS) en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) es distinta a la de miocardiopatía dilatada isquémica (MCDI). Sin embargo, en ambas es un marcador de mayor mortalidad que reduce además su calidad de vida. Aunque el sustrato es distinto en ambas enfermedades, se ha demostrado que la ablación con catéter reduce los episodios de TV. El estudio fue realizado para comparar la evolución posablación de estos pacientes.

Métodos: El estudio fue de carácter retrospectivo y se incluyeron todos los pacientes hospitalizados en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CHUS), mayores de 18 años con función ventricular izquierda $\geq 40\%$ y antecedente de TV o fibrilación ventricular (FV) de enero del 2010 a diciembre del 2016 a quienes se realizó un estudio electrofisiológico y ablación de sustrato con sistema de mapeo electroanatómico CARTO. Los pacientes se clasificaron en 2 grupos: cardiopatía dilatada isquémica y cardiopatía dilatada no isquémica.

Resultados: Se incluyó a un total de 76 pacientes con una media de edad de 72 años (31-85 años), de los cuales 56 fueron varones y 20 mujeres. Los grupos se distribuyeron en 56 con cardiopatía dilatada isquémica y 20 no isquémica (tabla). Se consideró como un resultado exitoso del procedimiento en el 86% de los casos (65), aunque requiriendo un segundo procedimiento en 8 de los pacientes y una recurrencia a mediano plazo (al menos 6 meses de seguimiento) en el 24% (18). La mortalidad total fue del 24% (4 de los casos por taquicardia ventricular).

	MCD IC% (n = 56)	MCD no IC% (n = 20)
Edad promedio	66	67
Varones	96 (54)	90(18)

Dislipidemia	68 (38)	35 (7)
Tabaquismo	45 (25)	25 (5)
SAOS	11 (6)	5 (1)
DM2	18 (10)	15 (3)
HTA	63 (35)	40 (8)
Valvulopatía	13 (7)	10 (2)
FEVI promedio	33	33
DAI previo	34 (19)	55 (11)
Recurrencia TV	25 (14)	20 (4)
Mortalidad por TV/FV	4 (2)	10 (2)

Conclusiones: Aunque ambos grupos no pueden ser del todo comparables entre sí, describimos aquí su evolución posablación, en el cual, el 76% de los pacientes permaneció sin recurrencia clínica de TV/FV posablación al menos a 6 meses de seguimiento.