



6001-10. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA EXTRASISTOLIA VENTRICULAR. PERFIL DE PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DE EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

Carlos Nicolás Pérez-García, Noemi Ramos López, Daniel Enríquez Vázquez, Juan José González Ferrer, David Filgueiras Rama, Victoria Cañadas Godoy, Finn Akerström, Nicasio Pérez Castellano y Julián Pérez Villacastín, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La extrasistolia ventricular (EV) de alta densidad es causa de múltiples consultas pudiendo limitar la calidad de vida y conducir a taquimiocardiopatía. El control farmacológico puede ser limitado, suponiendo la ablación una estrategia a considerar. Con este trabajo se pretende analizar el perfil clínico y los resultados en términos de eficacia y seguridad en una serie de pacientes intervenidos en nuestro centro.

Métodos: Recopilación consecutiva con análisis retrospectivo de los pacientes sometidos durante un periodo de 2 años a ablación de EV por radiofrecuencia con apoyo de navegador CARTO 3 en un único centro, incluyendo variables epidemiológicas, clínicas, ecocardiográficas así como otras relacionadas con la eficacia y el seguimiento. Se definió la eficacia en fase aguda como la ausencia de EV > 30 min tras la última aplicación y ausencia de recurrencia antes del alta.

Resultados: Se incluyó 30 pacientes, mayoría varones (60%), con una mediana de edad de 54,9 (23,4) años y sin cardiopatía estructural en el 70%. Entre aquellos con cardiopatía estructural, el grupo predominante fue el de miocardiopatía dilatada idiopática (44,4%), seguido taquimiocardiopatía (22,2%). El síntoma predominante fueron las palpitaciones (50%). Un 67% presentaba escasa respuesta a ? 1 fármaco previo (tabla A) y un 13,3% eran portadores de DAI. La mediana de FEVI inicial fue de 59,6 (21,4)%, con una mediana de carga extrasistólica de 25,4 (26,2)%. En un 50% (tabla B) el foco de ablación no fue el tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD). El éxito agudo global fue del 60%, superior en el subgrupo sin cardiopatía estructural (67 frente a 44,4%), aunque no significativamente, así como tampoco por sexo, foco (TSVD/no TSVD), mediana de FEVI ni de DTDVI iniciales. Se registró solo 1 caso (3,3%) de complicación vascular menor. La mediana de seguimiento fue de 3,04 (2,2) años, con reablación en el 16,7% de los casos y solo 1 muerte (3,3%) registrada.

A. Proporción de pacientes según tratamiento farmacológico previo a la ablación. B. Distribución de pacientes según foco de ablación

A. Tratamiento farmacológico preablación (% pacientes)

n = 22

Bloqueadores beta 46,7%	Diltiazem 16,7%	Flecainida 3,3%
Amiodarona 6,7%	Verapamilo 6,7%	Tratamiento neurohormonal no- BB (IECA/ARA-II, antialdosterónicos...) 16,7%
B. Foco de ablación (% pacientes)	n = 30	
TSVD 50%	TSVI 20%	Continuidad mitroaórtica 6,7%
Pared libre VD 3,3%	Cúspides aórticas 6,7%	Otras 13,3%

BB: bloqueador beta; TSVD: tracto de salida del ventrículo derecho; TSVI: tracto de salida del VI.

Conclusiones: La ablación de EV es un procedimiento seguro y eficaz en pacientes con síntomas limitantes pese a tratamiento farmacológico, con tendencia a presentar mejores resultados en pacientes sin cardiopatía estructural, aunque no de forma significativa, sin diferencias según el foco de ablación ni a parámetros ecocardiográficos iniciales.