Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 560

Revista Española de Cardiología

6027-7. IMPACTO DE LA ABLACIÓN PRECOZ VS DIFERIDA DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR CRÓNICA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA E INDICACIÓN DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PREVENCIÓN SECUNDARIA

Marcos Vázquez Díez[1], María Castellanos Alcalde[1], Amaia Lambarri Izaguirre[1], Larraitz Gaztañaga Arantzamendi[1], Haritz Arrizabalaga Aróstegi[1], Estíbaliz Zamarreño Golvano[1], Jesús Daniel Martínez Alday[1], José Miguel Ormaetxe Merodio[1], Koldo Ugedo Alzaga[1], Roberto Candina Urizar[1], Íñigo Pereiro Lili[1], Uxue Idiazabal Rodríguez[1], Ana Ruiz Rodríguez[1], Idoia Bravo Martínez[2] y María Fe Arcocha Torres[1]

[1]Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Bizkaia. [2]Hospital de Galdakao, Bizkaia.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación con catéter de la taquicardia ventricular (TV) reduce la tasa de recurrencias en pacientes con desfibrilador automático implantable (DAI). No obstante, el momento adecuado de la ablación y sus efectos sobre las recurrencias de TV y la progresión de la insuficiencia cardiaca continúan siendo objeto de debate. El objetivo del estudio es comparar los resultados de la ablación precoz de TV (realizada antes de la implantación del DAI) y la ablación diferida de TV (después de ? 3 descargas del DAI) en pacientes con indicación del DAI en prevención secundaria.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo observacional que evalúa a 54 pacientes portadores de DAI en prevención secundaria sometidos a un procedimiento de ablación siguiendo una estrategia precoz (n = 31) o diferida (n = 23) en la unidad de arritmias de nuestro centro. La variable principal de evaluación fue la tasa de recurrencias de TV posablación y los reingresos hospitalarios no programados debido a arritmias ventriculares sintomáticas o por empeoramiento de la insuficiencia cardiaca. Las variables secundarias incluyeron la tasa de reingresos totales, terapias administradas del DAI, e indicación de nueva ablación.

Resultados: Durante un periodo de seguimiento medio de 540 ± 180 días, 14/31 (45%) pacientes del grupo de ablación precoz sufrieron recurrencias de TV frente a 16/23 (70%) del grupo de ablación diferida (OR, 0,37 [IC95%, 0,11-1,14]; p = 0,074). En el grupo de ablación precoz 15/31 pacientes (48%) tuvieron que ser reingresados versus 19/23 pacientes (83%) en el grupo de ablación diferida (OR, 0,20 [IC95%, 0,05-0,71]; p = 0,01). No se hallaron diferencias en cuanto a los reingresos por arritmias ventriculares sintomáticas (OR, 0,55 [IC95%, 0,16-1,89]; p = 0,32) o por empeoramiento de la insuficiencia cardiaca (OR, 0,39 [IC95%, 0,12-1,22]; p = 0,09).

Resultados del estudio bivariante por estrategia de ablación utilizada. Los resultados se expresan como OR (IC95%) valor p correspondiente (calculado por $?^2$ y test exacto de Fisher).

			Ablación precoz (n = 31)	Ablación diferida (n = 23)	OR (IC95%)	Valor p ?^{2}	Valor p ?^{2} corregida Yates	Valor p de Fisher
Resultado primario		Recurrencia de TV	14 (45%)	16 (70%)	0,11 - 1,14	0,07	0,13	0,08
		Hosp por TV	7 (23%)	8 (35%)	0,16 - 1,89	0,32	0,49	0,34
		Hosp por IC	8 (26%)	11 (48%)	0,12 - 1,22	0,09	0,16	0,11
Resultados secundarios	Tipo de recurrencia	Misma TV	2 (6%)	1 (4%)	0,11 - 46,67	0,74	0,79	0,79
		Diferente TV	12 (39%)	15 (65%)	0,11 - 1,05	0,05	0,09	0,06
	TV documentada	Estable	3 (9%)	5 (22%)	0,07 - 1,9	0,22	0,39	0,25
		Inestable	11 (35%)	11 (48%)	0,19 - 1,86	0,36	0,53	0,38
		Tormenta arrítmica	3 (9%)	3 (13%)	0,11 - 4,57	0,69	0,96	0,72
	Terapia de DAI apropiada		13 (42%)	14 (61%)	0,15 - 1,42	0,17	0,27	0,18
	Terapia de DAI inapropiada		2 (6%)	2 (9%)	0,07 - 7,47	0,75	0,83	0,77
	Reingresos hospitalarios no programados		15 (48%)	19 (83%)	0,05 - 0,71	0,01	0,02	0,01
	Cualquier FAA (salvo BB)		7 (23%)	11 (48%)	0,09 - 1,06	0,05	0,09	0,06

Bloqueadores beta	24 (77%)	23 (100%)	0,0 - 0,63	0,01	0,04	0,01
Modificación de la pauta de FAA posrecurrencia	8 (26%)	11 (48%)	0,12 - 1,22	0,09	0,16	0,11
IC	8 (26%)	11 (48%)	0,12 - 1,22	0,09	0,16	0,11
Mortalidad cardiaca	0 (0%)	2 (7%)	0,0 - 2,539	0,09432	0,3449	0,1768
Trasplante cardiaco	0 (0%)	2 (7%)	0,0 - 2,539	0,09432	0,3449	0,1768
Nueva ablación	6 (19%)	8 (35%)	0,12 - 1,6	0,2	0,33	0,22

Conclusiones: En nuestra muestra, la estrategia de ablación precoz de TV no redujo la tasa de recurrencias de TV o la tasa de reingresos hospitalarios por arritmias ventriculares sintomáticas o por empeoramiento de la insuficiencia cardiaca durante 18 meses de seguimiento en comparación con la estrategia de ablación diferida de TV. Serían necesario estudios adicionales con mayor tamaño muestral para analizar las diferencias encontradas en el menor número de ingresos totales en el grupo de ablación precoz.