CARDIOCORE. 2017;52(Espec Congr):8

Cardiocore

257/213 - SUPERVIVENCIA Y PREDICTORES DE MORTALIDAD DESPUÉS DE ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR GUIADA POR SUSTRATO

M. Fernández García[1], J. Fernández-Armenta Pastor[1], D. Soto-Iglesias[2], F. Bisbal[3], J. Acosta[4], D. Penela[5], R. Villuendas[3], L. Cano Calabria[1], Ll. Mont[6] y A. Berruezo[6]

[1]FEA Unidad de Arritmias. Hospital Universitario Puerta del Mar Cádiz. [2]Sección de Arritmias; [6]FEA Unidad de Arritmias. Hospital Clínic de Barcelona. [3]FEA Unidad de Arritmias. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. [4]FEA Unidad de Arritmias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. [5]FEA Unidad de Arritmias. Hospital Guglielmo da Saliceto. Piacenza. Italia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las técnicas de ablación guiadas por sustrato han permitido modificar el enfoque y los resultados de la ablación de taquicardia ventricular (TV). Las complicaciones, la supervivencia a largo plazo y los predictores de mortalidad después de la ablación de sustrato de TV no son bien conocidos.

Material y métodos: Un total de 283 pacientes consecutivos con cardiopatía estructural sometidos a ablación de TV guiada por sustrato se incluyeron prospectivamente en el estudio y seguimiento.

Resultados: 63% presentaron cardiopatía isquémica, 15% miocardiopatía arritmogénica, 10% miocardiopatía dilatada y 12% otras etiologías. En todos los pacientes se utilizó técnica de decanalización de cicatriz (“Scar Dechannelling”) para la ablación del sustrato. La tasa de complicaciones del procedimiento fue del 7% con una muerte (0,4%). Durante un seguimiento medio de 28 ± 22 meses, 26 (9%) pacientes fallecieron. La mortalidad se asoció con la edad, la diabetes mellitus, la hipertensión, la clase NYHA, la fracción de eyección ventricular izquierda disminuida (FEVI) y la inducibilidad de cualquier TV sostenida después de la ablación. En un modelo multivariado de regresión de riesgos proporcionales de Cox, la edad [> 65 años HR 4,11 (1,29-13,05), p = 0,17], FEVI < 30% [HR 2,62 (1,11-6,18), p = 0,03] y la inducibilidad de TV [HR 2,32 (1,03-5,26), p = 0,04] se asociaron con la muerte.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a ablación de TV guiada por sustrato muestran mejores tasas de supervivencia de las reportadas anteriormente. La edad, la FEVI y la inducibilidad de TV después de la ablación fueron predictores de la mortalidad total.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados