

Utilidad de una estrategia de inducibilidad más caracterización del sustrato en la prevención del riesgo de taquicardias ventriculares en pacientes con tetralogía de Fallot

Rosario Flaño Lombardo(1), Pablo Rojas Romero(1), Ernesto Ruiz Pereira(1), Manuel Frutos López(1), Juan Acosta Martínez(1), Juan Antonio Sánchez Brotóns(1), Pastora Gallego García de Vinuesa(1), Josué López Baizán(2) y Eduardo Arana Rueda(1) de (1)Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España y (2)Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España

Introducción: La incidencia de taquicardia ventricular (TV) en pacientes con Tetralogía de Fallot reparada en la infancia (TFr) puede ser alta a largo plazo. La identificación de istmos anatómicos de conducción lenta (IAL) y la inducibilidad de TV con estimulación eléctrica programada (EEP) podrían identificar a los pacientes en riesgo.

Evaluar una estrategia de inducción de TV combinada con identificación de IAL como método de estratificación del riesgo de TV en el seguimiento de estos pacientes.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico de pacientes sometidos a estudio electrofisiológico por TFr (2019-2025). Se clasificaron a los pacientes según inducibilidad con EEP y presencia de IAL (tiempo de conducción < 0,5 m/s) tras realizar un mapa electroanatómico de alta densidad de puntos (Abbott Ensite X). Se realizó ablación a los pacientes inducibles, clasificándola en exitosa (transección de IAL con bloqueo más no inducible) o fallida (transección sin bloqueo y/o persistencia de inducibilidad). Se realizó seguimiento clínico centralizado para valorar resultado.

Resultados: Se incluyen 24 pacientes consecutivos (66% hombres, 41±13 años), 84% por valoración riesgo arrítmico y 16% por TV clínica. Quince pacientes (62,5%) fueron inducibles y 9 no inducidles (37,5%). El 93.3% de los inducibles y el 22,2% de los no inducibles presentaban IAL (p < 0,001). Se realizó ablación en los 15 pacientes inducibles, siendo en 9 (60%) exitosa y en 6 (40%) fallida, realizándose implante de desfibrilador. No hubo complicaciones. Tras una mediana de 29 meses (p25-75 16-44), el análisis de Kaplan Meier (figura) nos demuestra la separación, precoz y mantenida de las curvas de supervivencia durante el seguimiento de los grupos no inducibles y con ablación exitosa respecto al de ablación fallida (p=0.004).

Conclusiones: La estrategia combinada de evaluación de sustrato e inducibilidad en pacientes con TFr se muestra segura y efectiva. La ablación exitosa se asocia a una excelente supervivencia libre de eventos igual a los no inducibles y la ablación fallida identifica un grupo de riesgo que se beneficiaría de otras terapias.

Kaplan-Meier Summary Table

Strata	N	Events	Restricted Mean	Standard Error	Median Survival	95% CI Lower	95% CI Upper
V2 EEF final=0	9	0	75.00	0.000			
V2 EEF final=1	9	0	75.00	0.000			
V2 EEF final=2	6	3	38.80	13.52	21.00	20.00	

Tests Table ▼

Test	Chi Square	df	p
Log-rank (Mantel-Haenszel)	11.08	2	.004

Survival Plot

