

Abordaje de taquicardia ventricular mediante un nuevo catéter esférico dual (electroporación y radiofrecuencia) en distintos tipos de cardiopatía. ¿Es efectivo y seguro?

Guillem Murillo Varona(1), Josep Navarro Manchón(1), Marta Gil Molina(1), Guillermo Rad García(1), Maite Izquierdo de Francisco(1), Óscar Cano Pérez(1), Javier Navarrete Navarro(1), Carmen Arveras Martínez(1), Luis Martínez Dolz(1) y Joaquín Osca Asensi(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España

Introducción: La ablación de taquicardia ventricular (TV) sigue teniendo múltiples limitaciones (necesidad de acceso epicárdico, dificultad de penetración en el tejido, sustratos intramiocárdicos, re-ablaciones y efectividad de la ablación). El uso de un nuevo catéter esférico dual (CED) con posibilidad de mapeo, administración de electroporación (EP) y radiofrecuencia (RF) podría contribuir a solventarlas, pero no existen ensayos clínicos al respecto. El objetivo es la evaluación de la efectivad y perfil de complicaciones del uso del CED en el abordaje de la TV.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes remitidos para ablación de TV en pacientes en un centro terciario. Se describieron las características básicas de la población y de la ablación. Se realizó el seguimiento de nuevos eventos (TV clínica, descarga o necesidad de terapia antitaquicardia) y aparición de complicaciones.

Resultados: Se incluyeron 38 pacientes. Las características basales se muestran en la Tabla 1. Destacar que 18 eran pacientes con Tetralogía de Fallot (TF), relativamente jóvenes (media de 35 años), con FEVI conservada y remitidos fundamentalmente para la inducción/estratificación de arritmias. Los otros 20 restantes presentaban cardiopatías diversas, una FEVI media del 36%
y hasta el 40% se habían realizado una ablación previa. En el grupo con TF hasta el 67% recibieron una ablación con RF y EP y hasta el 75% en el grupo con otras cardiopatías. El perfil de complicaciones fue bueno con una complicación vascular, un vasoespasmo con EP (resuelto con solinitrina) y un taponamiento que requirió drenaje en un paciente con cardiopatía
isquémica en el que se aplicaron ambas energías. En un seguimiento medio de 179 ± 77 días, ningún paciente con TF recidivó. En el grupo con otras cardiopatías el 85% permaneció libre de recidivas (Imagen 1). De las 3 recidivas, una de ellas estuvo relacionado con el implante de un corazón artificial (se reablacionó demostrando la aparición de una TV peri-dispositivo). Otra fue una descarga aislada y sólo un paciente presentó una tormenta arrítmica, se reablacionó y no volvió a presentar nuevos eventos en el seguimiento. Sólo hubo una muerte no cardiovascular (oncológica) en el seguimiento.

Conclusiones: El uso de un nuevo CED para el abordaje de TV resultó altamente efectivo y con un perfil de complicaciones bajo.

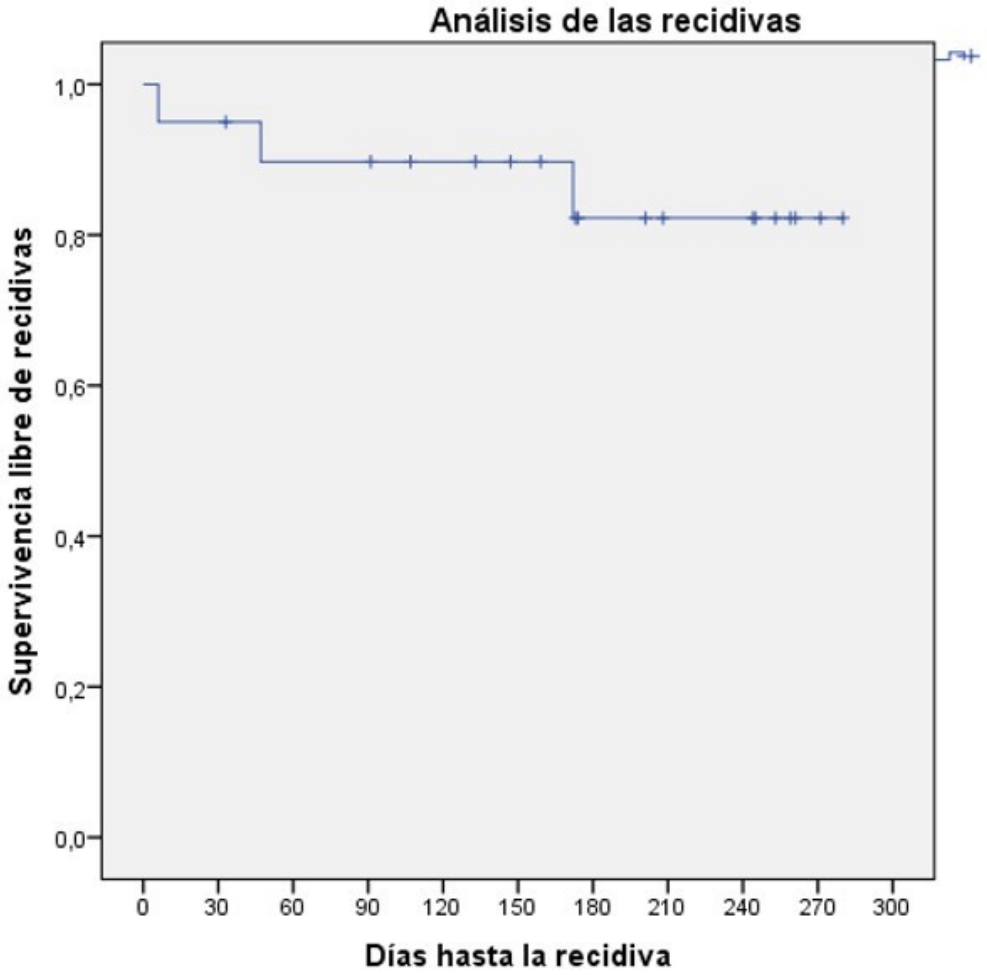


Tabla 1. Características basales de la población. 38 pacientes.

	Cardiopatía congénita 18	**Otras cardiopatías 20**
Edad (años)	35 ± 15	61 ± 17
Sexo	9 (50%) Varones	17 (85%) Varones
Cardiopatía	18 (100%) Tetralogía de Fallot	10 (50%) Miocardiopatía isquémica 4 (20%) Dilatada no isquémica 6 (30%) Otras
Ablación previa	2 (11%)	8 (40%)
Ablación previa epicárdica	-	3 (15%)
Antiarrítmicos previos	1 (6%) Amiodarona 17 (94%) Sin antiarrítmicos	11 (55%) Amiodarona 7 (35%) Sin antiarrítmicos 1 (1%) Sotalol 1 (1%) Quinidina
FEVI media (%)	55 ± 6	36 ± 15
Indicación ablación	16 (89%) Estratificación riesgo 1 (5,5%) Descarga DAI 1 (5,5%) TV no portador DAI previo	13 (65%) Descarga DAI 3 (15%) TV lenta 3 (15%) TV no portador DAI previo 1 (5%) ATPs
Tipo de energía administrada	12 (67%) Ambas 1 (6%) Sólo electroporación	15 (75%) Ambas 3 (15%) Sólo electroporación 2 (10%) Sólo radiofrecuencia
Inducción durante el procedimiento	18 (100%)	15 (75%)

Abreviaturas. ATP (Terapia antitaquicardia), DAI (Desfibrilador Automático Implantable), FEVI (Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo), TV (Taquicardia Ventricular).