



# Cardiocre



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

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

<sup>1</sup>FEA Unidad de Arritmias. Hospital Universitario Puerta del Mar Cádiz. <sup>2</sup>Sección de Arritmias; <sup>6</sup>FEA Unidad de Arritmias. Hospital Clínic de Barcelona. <sup>3</sup>FEA Unidad de Arritmias. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. <sup>4</sup>FEA Unidad de Arritmias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>5</sup>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  $28 \pm 22$  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.