

“Scar Dechanneling” en pacientes con infarto de miocardio antiguo y taquicardia ventricular

Juan Fernández-Armenta; Antonio Berruezo; Lluís Mont; David Andreu; Reinder Evertz; María Matas; José M Tolosana; Elena Arbelo y Josep Brugada.

Servicio de Cardiología. Instituto del Tórax. Hospital Clinic, Universidad de Barcelona.
Institut de Investigació Biomèdica August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona

Introducción:

La ablación de sustrato en pacientes con infarto de miocardio (IM) y taquicardia ventricular (TV) se dirige a la eliminación de los canales de conducción (CCs). La ablación con radiofrecuencia (ARF) puede ser extensa con este abordaje. Se comunican los resultados de una nueva técnica de ablación de sustrato que persigue eliminar todos los CCs minimizando la ARF.

Métodos:

Se han incluido 40 pacientes consecutivos con IM (FEVI $34\pm 12\%$) con TV clínica (30 ± 9 episodios/paciente). Se han realizado mapas electro-anatómicos de alta densidad (551 ± 251 puntos) para identificar CCs. Los electrogramas con componente aislado/retrasado (E-CA) fueron marcados y clasificados como entrada o interno en el CC en función de la precocidad del componente retrasado. El objetivo del procedimiento fue en primer lugar la eliminación de todos los E-CA (mediante la ARF puntual en la entrada de los CC) y posteriormente la ablación de las TVs residualmente inducibles.

Resultados:

El tiempo medio de procedimiento y de RF fue 239 ± 84 min y 19 ± 9 min, respectivamente. Fueron identificados una media de 14 ± 9 puntos de entrada de CC/paciente sobre los que se dirigió la ARF (24 ± 15 aplicaciones de RF puntuales/paciente). Los re-mapas mostraron una marcada reducción en el número de E-CA (61 ± 24 vs. 9 ± 8 , $p < 0.01$), que requirieron 7 ± 8 aplicaciones de RF adicionales. Tras la ARF de sustrato, el 68% de los pacientes no tenían TVs inducibles. El “Scar Dechanneling” y la ARF de las TVs residuales resultó en un 98% de no-inducibilidad de la TV clínica, 93 % de TV monomorfa y 80% de cualquier TV/FV. Hubo un sangrado mayor. Tras un seguimiento de 10 meses (RIQ 4-19 meses), 36 (90%) pacientes permanecieron sin recurrencias de TV.

Conclusiones:

La técnica de “Scar Dechanneling” facilita la eliminación de los CCs minimizando la extensión de la ARF en pacientes con infarto antiguo y TV. Los resultados a corto y medio plazo son prometedores.

