

Ablación de taquicardia ventricular con catéter malla frente a radiofrecuencia convencional: estudio de cohorte ajustado por propensión

Alejandro Carta Bergaz(1), Víctor Castro(2), Roberto Gómez(1), Jorge Balaguer-Germán(2), Pablo Ávila Alonso(1), Felipe Atienza Fernández(1), Esteban González Torrecilla(1), Jorge Enrique Toquero Ramos(2) y Ángel Arenal Maíz(1) de (1)Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, y CIBERCV, Madrid - España y (2)Hospital Universitario Puerta de Hierro. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV), Madrid - España

Introducción: La ablación de taquicardia ventricular (TV) en cardiopatía estructural presenta una elevada tasa de recurrencias, en parte por la limitada profundidad y homogeneidad de las lesiones con radiofrecuencia convencional. Los catéteres tipo malla permiten una entrega de energía mayor y podrían mejorar los resultados clínicos. El objetivo fue comparar su impacto frente a la ablación convencional.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos sometidos a ablación de TV con un catéter malla y se compararon con una cohorte histórica tratada con radiofrecuencia convencional. El objetivo principal fue un combinado de mortalidad por cualquier causa, ingreso por insuficiencia cardiaca, terapias apropiadas de desfibrilador o recurrencia de TV lenta. Se aplicó ponderación por solapamiento basada en puntuación de propensión junto con modelos de Cox.

Resultados: Se analizaron 237 pacientes (50 con catéter malla y 187 con radiofrecuencia convencional). El evento combinado ocurrió en el 18,0% frente al 34,2%. El uso de catéter malla se asoció a menor riesgo del objetivo principal (HR 0,22; IC95% 0,08-0,59; p=0,003), fundamentalmente por una reducción de las terapias apropiadas del desfibrilador (4,0% vs 23,5%). Los resultados se mantuvieron en análisis de sensibilidad. Los procedimientos con catéter malla fueron más cortos y con menor tiempo de fluoroscopia. No se observaron diferencias significativas en complicaciones.

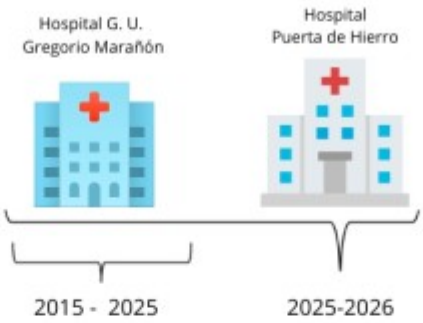
Conclusiones: En esta cohorte ajustada por propensión, la ablación de TV con catéter malla se asoció a una menor incidencia de eventos clínicos frente a la radiofrecuencia convencional, principalmente por reducción de terapias del desfibrilador, con procedimientos más eficientes y sin aumento aparente de complicaciones.

Quién?

Pacientes con cardiopatía estructural remitidos para ablación de taquicardia ventricular

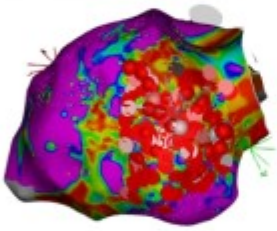
Dónde?

2 centros terciarios

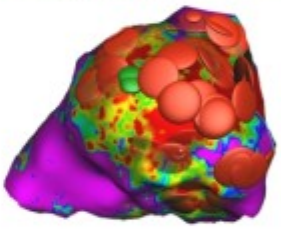


Qué?

COHORTE HISTÓRICA DE RF (n=187)



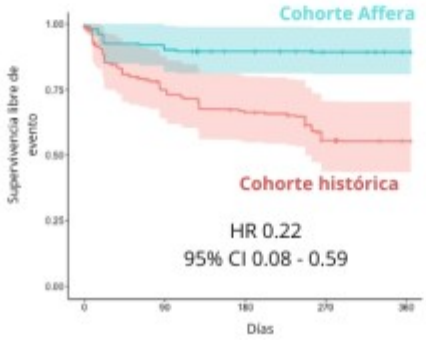
COHORTE AFFERA (n=50)



Endpoint primario: Mortalidad total, terapias apropiadas de DAI, ingreso por IC, TV lenta

Resultados

REDUCCIÓN TIEMPO AL EVENTO (COHORTE AFERA)



REDUCCIÓN DURACIÓN PROCEDIMIENTO COHORTE AFFERA)

COMPLICACIONES SIMILARES