

Radioterapia cardíaca estereotáctica en la taquicardia ventricular refractaria: experiencia inicial en una serie de casos

Patrik Miletic(1), María José Martínez Membrive(1), Teresa Giralt Borrell(1), José Carreras Mora(1), Diana Mojón Álvarez(1), Jesús Jiménez López(1), Ermengol Vallès Gras(1), Javier Sanz Latiesas(2), Manel Algara López(2) y Núria Ribas Barquet(1) de (1)Cardiología y (2)Radioterapia. Hospital del Mar, Barcelona - España

Introducción: La taquicardia ventricular (TV) constituye una emergencia médica asociada a elevada morbimortalidad, particularmente en el contexto de cardiopatía estructural avanzada. A pesar de los avances en el tratamiento antiarrítmico y la ablación por radiofrecuencia, algunos pacientes pueden presentar TV refractarias. En este escenario, la radioterapia cardíaca estereotáctica surge como una posible estrategia terapéutica de rescate. El presente análisis tiene como objetivo describir las características clínicas y la evolución de una serie de pacientes con tormenta arrítmica refractaria y tratados mediante radioterapia cardíaca.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 5 pacientes consecutivos ingresados entre 2018 y 2025 por TV refractaria al tratamiento convencional y sometidos a radioterapia cardíaca estereotáctica en un centro terciario. Se recogen variables demográficas, factores de riesgo, cardiopatía previa, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), tratamientos previos y evolución clínica.

Resultados: La edad media fue de 70,2 años (64–79 años) y todos eran varones. Todos los pacientes tenían diagnóstico previo de miocardiopatía (2 miocardiopatía arritmogénica y 3 cardiopatía isquémica), reflejado en una FEVI media del 30,6 ± 9,4%. Todos estaban en tratamiento con betabloqueantes y 3 con amiodarona por antecedente de TV previa. En 4 pacientes se había realizado ablación previa por radiofrecuencia.
La radioterapia cardíaca estereotáctica se administró en todos los pacientes con una dosis única de 25 Gy y no se observaron complicaciones relacionadas con el procedimiento. Dos pacientes fallecieron durante el ingreso debido a la persistencia de TV sostenidas refractarias al tratamiento, sin observarse diferencias según la etiología subyacente. Los 3 pacientes restantes evolucionaron favorablemente tras la estabilización, lo que permitió su alta hospitalaria. En el seguimiento, uno presentó muerte súbita a los 6 meses, mientras que los dos restantes no han presentado recurrencia de TV sostenida durante el periodo de observación (1 año y 5 años).

Conclusiones: La radioterapia cardíaca estereotáctica puede ser una opción terapéutica factible y potencialmente eficaz en pacientes seleccionados con tormenta arrítmica refractaria.