

Patrón de recuperación funcional, neurohormonal y estructural tras ablación de extrasistolia ventricular frecuente en pacientes con fracción de eyección deprimida. Estudio prospectivo a 12 meses.

Diego Penela, Antonio Berruezo, Juan Fernandez, Emilce Trucco, Roger Borràs, David Andreu, Reinder Evertz, Jose M^a Tolosana, Lluís Mont, Josep Brugada.

La ablación de la extrasistolia ventricular (EV) frecuente se asocia a remodelado inverso ventricular en pacientes con taquicardiomiopatía inducida por extrasistolia. En este estudio investigamos el papel y el patrón de recuperación tras ablación de EV en la población de pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) deprimida.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 22 pacientes con EV frecuente ($\geq 10\%$ de todos los complejos QRS en un Holter de 24 horas) y disfunción ventricular izquierda. Después de ablación por radiofrecuencia (ARF) se evaluó al mes, 6 meses y 12 meses la FEVI, New York Heart Association funcional (NYHA), péptido natriurético cerebral (BNP) y calidad de vida.

Resultados: El 50% de los pacientes tenía cardiopatía de origen conocido (7 pacientes cardiopatía isquémica, 1 paciente cardiopatía hipertensiva, 3 pacientes cardiopatía no-compactada). Se observó una mejoría progresiva de la FEVI ($30,2\% \pm 7,1$ a $46\% \pm 8,8$; $p < 0,001$), NYHA (20% de los pacientes NYHA=1 básalmente a 60%, $p = 0,028$), BNP ($154,7 \pm 134$ a $60,9 \pm 54,2$, $p = 0,023$) y calidad de vida (28 ± 14 a 10 ± 10) después de la ablación (ver tabla). Solo el 30% de los pacientes presentaron una recuperación total de la FEVI a los 6 meses. Todos los pacientes con FEVI $< 30\%$ salieron de la indicación de DAI para prevención primaria.

Conclusiones: La ablación de la EV frecuente produce una mejoría progresiva tanto clínica como funcional en los pacientes con FEVI deprimida, pero sólo un pequeño porcentaje padece una taquicardiomiopatía inducida por EV real con recuperación hasta la normalidad. Dada la magnitud de la mejoría, la EV frecuente debería descartarse en todos los pacientes con FEVI deprimida, especialmente en aquellos con FEVI severamente deprimida, dado que esta terapia podría reducir implantes innecesarios de DAI.

