



Artículo Original

Calidad de vida en pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas tratados en el Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR

Richard Soto-Becerra^{1,2,a}, Ofelia Aráoz-Tarco^{1,3,b}, Mario Cabrera-Saldaña^{1,2,a}, Carolina Guevara-Caicedo^{1,2,a}, Pio Zelaya-Castro^{1,2,a}, Ricardo Zegarra-Carhuaz^{1,2,a}Recibido: 26 de enero 2023
Aceptado: 30 de marzo 2023
En línea: 31 de marzo 2023

Filiación de los autores

- ¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
 - ² Unidad de arritmias, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, EsSalud, Lima, Perú.
 - ³ Unidad de cuidados intensivos cardiacos, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, EsSalud, Lima, Perú.
- ^a Cardiólogo electrofisiólogo.
^b Cardiólogo clínico.

Correspondencia

Richard Soto-Becerra
Unidad de Arritmias, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, EsSalud, Lima, Perú.
Jirón Coronel Zegarra 417, Jesús María.

Correo

cardsot@gmail.com

Fuente de financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Ninguno

Citar como

Soto-Becerra R, Aráoz-Tarco O, Cabrera-Saldaña M, Guevara-Caicedo C, Zelaya-Castro P, Zegarra-Carhuaz R. Calidad de vida en pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas tratados en el Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc. 2023;4(1):1-6. doi: 10.47487/apcycv4i1.279.



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo. Describir la calidad de vida en pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas, tratados en el Instituto Nacional Cardiovascular INCOR de Lima-Perú. **Materiales y métodos.** Estudio analítico y transversal de pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas, tratados mediante ablación 3D o terapia antiarrítmica entre julio 2017 y diciembre de 2019 a quienes se aplicó el cuestionario de salud SF-36 para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. **Resultados.** Se incluyeron a 52 pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas (34 fueron a ablación 3D y 18 solo terapia antiarrítmica). El porcentaje de recurrencia (14,7% vs. 50%, $p=0,01$) y efectos adversos (0% vs. 22,2%, $p=0,011$) fueron menores en el grupo ablación 3D comparado con el grupo antiarrítmico. Los puntajes estandarizados promedios obtenidos de la versión española del cuestionario de salud SF-36v2™ Health Survey © 1993, 2003, aplicado a los grupos de ablación 3D y antiarrítmicos fueron 85,1 vs. 68,4 ($p<0,001$) respectivamente. Se encontró diferencias estadísticamente significativas en 6 de los 8 componentes que evalúan la calidad de vida relacionado a la salud: función física (96,0 vs. 76,0, $p<0,001$); rol físico (93,4 vs. 61,1, $p<0,001$); salud general (74,5 vs. 47,4, $p<0,001$); vitalidad (69,9 vs. 54,7, $p=0,008$); rol emocional (92,2 vs. 77,8, $p=0,006$) y salud mental (73,8 vs. 60, $p<0,001$). **Conclusiones.** Los pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas que fueron a ablación 3D presentan un mayor puntaje estandarizado promedio de calidad de vida relacionado a la salud.

Palabras clave: Arritmia Cardíaca; Calidad de Vida; Antiarrítmico; Ablación por Catéter (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Quality of life in patients with idiopathic ventricular arrhythmias treated at the Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR

Objective. To describe the quality of life in patients with idiopathic ventricular arrhythmias treated at the Instituto Nacional Cardiovascular INCOR in Lima -Peru. **Materials and methods.** Analytical and cross-sectional study of patients with idiopathic ventricular arrhythmias treated by 3D ablation or antiarrhythmic therapy between July 2017 and December 2019 to whom the SF-36 health questionnaire was applied to assess quality of life related to health. **Results.** Fifty-two patients with idiopathic ventricular arrhythmias were included (34 underwent 3D ablation, and 18 underwent antiarrhythmic therapy only). The percentage of recurrence (14.7% vs. 50%, $p=0.01$) and adverse effects (0% vs. 22.2%, $p=0.011$) were lower in the 3D ablation group compared to the antiarrhythmic group. The mean standardized scores obtained from the Spanish version of the Health Survey SF-36v2, applied to the 3D ablation and antiarrhythmic groups were 85.1 vs 68.4 ($p<0.001$), respectively. Were found statistically significant differences in 6 of the eight components that evaluate health-related quality of life: physical function (96.0 vs. 76.0, $p<0.001$), physical role (93.4 vs. 61.1, $p<0.001$), general health (74.5 vs. 47.4, $p<0.001$), vitality (69.9 vs 54.7, $p=0.008$), emotional role (92.2 vs. 77.8, $p=0.006$) and mental health (73.8 vs. 60, $p<0.001$). **Conclusions.** Patients with idiopathic ventricular arrhythmias who underwent 3D ablation have a higher mean standardized score for health-related quality of life.

Keywords: Arrhythmias, Cardiac; Quality of Life; Anti-Arrhythmia Agents; Catheter Ablation (source: MeSH NLM).

Introducción

Las arritmias ventriculares idiopáticas abarcan a las extrasístoles, o taquicardias ventriculares, que aparecen en pacientes sin cardiopatía estructural o ausencia de sustrato arritmico ventricular identificado por métodos convencionales ^(1,2). Estas pueden ser asintomáticas o presentar diversos síntomas impactando en la calidad de vida ⁽²⁾, ocasionalmente generando cardiomiopatía extrasistólica ⁽³⁾ y, muy raras veces, asociado con arritmias ventriculares malignas o muerte súbita cardíaca ⁽⁴⁾.

El manejo de las arritmias ventriculares es muy variado, en algunos casos solo se necesita seguimiento clínico, mientras que en otros es necesario el manejo con fármacos antiarrítmicos ⁽²⁾. Múltiples revisiones describen la presencia de efectos adversos y una baja eficacia de los fármacos antiarrítmicos para el control de las arritmias ventriculares ⁽⁵⁾.

En las últimas décadas se ha alcanzado un gran avance en el manejo de las arritmias ventriculares, debido al desarrollo de nuevas tecnologías tales como la ablación con catéter empleando energía de radiofrecuencia y navegador tridimensional (3D) ⁽⁶⁾ que se han convertido en una alternativa terapéutica eficaz y segura para el manejo de dichas arritmias ⁽⁷⁾.

Los pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas sintomáticas, refractarias o intolerantes a antiarrítmicos son candidatos a ablación con navegador 3D ⁽⁸⁾, esta estrategia invasiva ha mostrado ser más eficaz que las drogas antiarrítmicas y se han convertido en una alternativa que resuelve este problema de forma definitiva, reduce las visitas a emergencia o consulta externa debido a recurrencias y lleva a una mejora en la calidad de vida, tal como lo demuestran Huang *et al.* en un seguimiento clínico a los 3 y 12 meses posablación 3D de 58 pacientes con extrasístoles ventriculares idiopáticas ⁽⁹⁾.

La calidad de vida es un concepto muy complejo entendido como un constructo multidimensional, de acuerdo con criterios intrapersonales y sionormativos del sistema personal y ambiental de un individuo, tanto de sus necesidades como de sus niveles de satisfacción, ello incluye diferentes escalas cuya cuantificación necesita herramientas que consideren múltiples dimensiones o componentes ⁽¹⁰⁾.

La unidad de arritmias del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) en la ciudad de Lima, Perú, viene desarrollando la ablación con navegador 3D para el manejo de diferentes tipos de arritmias y en el periodo 2017-2019 ya ha registrado 123 pacientes. Durante este periodo se registró 36 casos de ablación de arritmias ventriculares idiopáticas (29% del total). Durante el seguimiento clínico presentaron una tasa de recurrencia del 23,8% en el grupo de arritmias ventriculares idiopáticas focales y 7,1% en el grupo de arritmias ventriculares idiopáticas del sistema de conducción ⁽¹¹⁾; sin embargo, no se conoce el efecto de dicho procedimiento sobre la calidad de vida de estos pacientes. Por lo que, el objetivo del estudio es describir la calidad de vida en pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas tratados en nuestro centro.

Materiales y métodos

Diseño y población

Se realizó un estudio analítico y transversal que incluyó a todos los pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas sintomáticas tratados en el INCOR entre julio 2017 a diciembre de 2019 que cumplían los criterios de inclusión y exclusión para ingresar al estudio. Se conformaron dos grupos de análisis (Grupo 1: pacientes tratados mediante ablación con navegador 3D. Grupo 2: pacientes tratados solo con antiarrítmicos).

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 14 años y menores de 65 años con arritmias ventriculares idiopáticas tipo extrasístoles ventriculares muy frecuentes, con una carga arritmica mayor del 5% o taquicardia ventricular recurrente mayor a tres episodios cuyo diagnóstico y tipo de tratamiento es definido en el INCOR.

Criterios de exclusión

Pacientes que no acepten responder el cuestionario de calidad de vida SF-36 versión 2 en español ⁽¹²⁾ o tener una historia clínica con datos incompletos relevantes para el estudio.

Procedimientos

Se revisaron historias clínicas para recolectar datos de interés los cuales se consignaron en una ficha de recolección previamente elaborada por el autor. En la ficha se registraron las características clínicas, epidemiológicas, del procedimiento realizado, recurrencias, complicaciones asociados a la ablación 3D y efectos adversos asociado a los antiarrítmicos.

El grupo 1 estuvo integrado por pacientes que fueron a ablación con catéter empleando energía de radiofrecuencia y un sistema de mapeo tridimensional Carto 3 (Biosense Webster, Johnson & Johnson).

El grupo 2 estuvo integrado por pacientes que iniciaron su tratamiento con fármacos antiarrítmicos disponibles en nuestra institución incluidos en el petitorio farmacológico de EsSalud, entre ellos los antiarrítmicos clase Ic (propafenona clorhidrato); betabloqueadores (bisoprolol fumarato, propranolol clorhidrato, atenolol y carvedilol); antiarrítmicos clase III (amiodarona) y antiarrítmicos clase IV (verapamilo clorhidrato, diltiazem clorhidrato).

En una segunda etapa, entre septiembre y diciembre de 2022, se aplicó la versión española del cuestionario de salud SF-36v2™ Health Survey © 1993, 2003 ⁽¹²⁾ mediante entrevista telefónica y aceptación verbal del paciente para participar en el presente estudio. El cuestionario está compuesto por 36 preguntas con alternativa múltiple, su aplicación nos brindó un puntaje inicial que necesitó ser recalibrado y se recodificaron las respuestas ausentes con sustitución de medidas donde estuvo justificado (según lo indica el manual de aplicación del cuestionario), lo cual permitió calcular el puntaje crudo de cada uno de los componentes de la calidad de vida relacionado a la salud. Posteriormente, transformamos las puntuaciones crudas

en una escala estandarizada entre 0 y 100, correspondiendo 100 a la mayor calidad de vida y 0 como ausencia de calidad de vida. Este instrumento fue aplicado a todos los participantes incluidos en el estudio. Es oportuno mencionar que este instrumento fue validado en nuestro país ⁽¹³⁾, por lo que no fue necesario realizar una prueba piloto.

Definición de las variables de estudio

La calidad de vida es un concepto multidimensional, incluye varios aspectos del sistema personal y ambiental de un individuo tanto de sus necesidades como de sus niveles de satisfacción ⁽¹⁰⁾; para el presente estudio se incluyeron diferentes componentes (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental), las cuales serán medidas a través de la aplicación de la versión española de cuestionario de salud SF-36v2™ Health Survey © 1993, 2003 ⁽¹²⁾.

Las complicaciones agudas fueron definidas como aquellas ocurridas en el periprocedimiento o dentro de las 24 h posprocedimiento ⁽¹⁴⁾ tales como el derrame pericárdico sin taponamiento; taponamiento cardiaco; bloqueo aurículoventricular con necesidad de implante de marcapasos; complicaciones vasculares con necesidad de una intervención quirúrgica, entre otras. Los efectos adversos o la intolerancia asociados a fármacos antiarrítmicos fueron considerados cuando estaban directamente relacionados tanto en temporalidad como al tipo de fármaco antiarrítmico empleado por el paciente ⁽¹⁵⁾. El registro de las complicaciones asociadas a la ablación 3D, como la intolerancia o efectos adversos asociados a los fármacos antiarrítmicos, fueron obtenidas de la historia clínica.

La recurrencia fue definida como la reaparición de al menos el 50% de la carga arrítmica de la extrasístole ventricular clínica o 1 episodio de la taquicardia ventricular clínica, estas tenían que estar reportadas en la historia clínica mediante un registro electrocardiográfico o estudio Holter.

Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional Cardiovascular, antes de su ejecución. No se recolectaron variables que permitan identificar a los pacientes.

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas fueron clasificadas como paramétricas o no paramétricas, según el tipo de distribución, la cual fue calculada mediante la prueba de Shapiro Wilk. Las variables cuantitativas paramétricas fueron reportadas con media y desviación estándar, mientras que las no paramétricas fueron reportadas con mediana y rangos intercuartílicos. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba T de Student o U de Mann-Whitney, de acuerdo al tipo de distribución. Las variables cualitativas se describieron por medio de porcentajes y frecuencias, para el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi cuadrado (X^2) o F de Fisher de acuerdo al número de eventos. La calidad de vida fue cuantificada mediante el resultado del puntaje estandarizado total y de los ocho componentes considerado por la versión española del cuestionario de salud SF-36v2™ Health Survey © 1993, 2003 ⁽¹²⁾. En todos los análisis se consideró como significativo un valor de $p < 0,05$. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico STATA v.17.

Resultados

El estudio incluyó a 52 pacientes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. El grupo que recibió como tratamiento a la ablación 3D consideró a 34 pacientes (65,3%) (**Figura 1**) y el grupo que recibió como tratamiento solo fármacos antiarrítmicos incluyó a 18 pacientes (34,7%).

La mediana de edad de los pacientes fue de 49 años; 33 fueron varones (44,2%). Según el tipo de arritmia tratada, 36 pacientes (69,2%) tuvieron el diagnóstico de extrasístole ventricular/taquicardia ventricular (EV/TV) idiopática focal y 16 (30,8%) tuvieron el diagnóstico de EV/TV del sistema de conducción o fascicular.

El análisis bivariado según el tipo de terapia recibida halló diferencias en la edad, encontrando una mediana de 32 años en el grupo ablación 3D y de 59,5 años en el grupo antiarrítmicos ($p=0,001$), no se reportaron complicaciones o efectos adversos en el grupo ablación 3D; sin embargo, sí se reportaron en cuatro pacientes en el grupo antiarrítmico ($p=0,011$), (**Tabla 1**).

En el grupo de pacientes con terapia antiarrítmica, los betabloqueadores fueron los fármacos más empleados (47,8%) seguido de propafenona (30,4%), amiodarona (13%) y verapamilo (8,8%). Se registraron episodios de bradicardia en dos pacientes, hipotiroidismo en 1 paciente y broncoespasmo en 1 paciente.

La recurrencia de arritmias ventriculares mostró una diferencia estadísticamente significativa, siendo menor en el grupo ablación 3D al compararlo con el grupo antiarrítmico (14,7% vs, 50%, $p=0,01$), (**Tabla 1**).

Los puntajes estandarizados promedio obtenidos de la versión española del cuestionario de salud SF-36v2™ Health Survey © 1993, 2003 ⁽¹²⁾ aplicado a los grupos de ablación 3D y antiarrítmicos fueron 85,1 vs. 68,4 ($p<0,001$) respectivamente. El análisis bivariado de los promedios de los puntajes estandarizados obtenidos para cada uno de los componentes de la calidad de vida relacionado a la salud según el cuestionario SF-36 demostraron diferencias estadísticamente significativas en 6 de los 8 componentes, como son la función física (96,0 vs. 76,0, $p<0,001$), rol físico (93,4 vs. 61,1, $p<0,001$), salud general (74,5 vs. 47,4, $p<0,001$), vitalidad (69,9 vs. 54,7, $p=0,008$), rol emocional (92, vs. 77,8, $p=0,006$) y salud mental (73,8 vs. 60, $p<0,001$) al comparar el grupo ablación 3D con el grupo antiarrítmico (**Tabla 2**).

El análisis bivariado, según sexo, de los promedios de los puntajes estandarizados obtenidos para cada uno de los componentes de la calidad de vida relacionado a la salud según el cuestionario aplicado, demostraron diferencias significativas en 3 de los 8 componentes, como son la función física (95,0 vs. 84,8,0, $p=0,005$), dolor corporal (95,7 vs. 82,9, $p=0,007$), vitalidad (72,4 vs. 58,4, $p=0,009$), al comparar el sexo masculino con el sexo femenino (**Tabla 3**).

Discusión

El presente estudio encontró un mayor puntaje estandarizado total de calidad de vida en el grupo de pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas que fueron a ablación 3D en

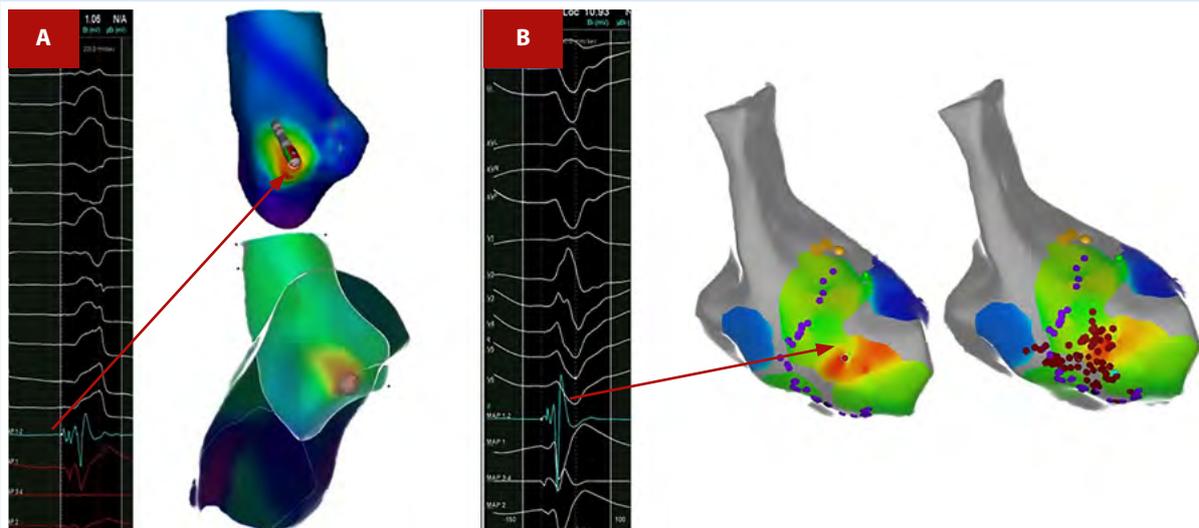


Figura 1. Ejemplo de ablación de arritmia ventricular idiopática.

A) Reconstrucción 3D y mapa de activación del TSVI, permitiendo identificar la zona de mayor precocidad de una extrasístole ventricular idiopática focal cumpliendo los criterios de la zona objetivo de la ablación (EGM bipolar con un intervalo pre-QRS de - 30 ms y unipolar QS) ubicada en la cúspide derecha (flecha roja). **B)** Reconstrucción 3D del ventrículo izquierdo identificando la zona crítica del circuito de macroentrada de una taquicardia ventricular fascicular posterior izquierda (flecha roja) aplicando radiofrecuencia en dicha zona en forma de líneas.

TSVI= tracto de salida del ventrículo izquierdo, EGM= electrograma.

comparación con los pacientes en tratamiento farmacológico. Adicionalmente, las tasas de recurrencias y complicaciones/

efectos adversos fueron menores en el grupo de pacientes que fueron a ablación 3D.

Tabla 1. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes del estudio

	Grupo 1 (ablación 3D)	Grupo 2 (drogas antiarrítmicas)	Valor de p*
Edad mediana (RIQ)	32 (21- 54)	59,5 (54 -61)	0,001
Sexo masculino n (%)	17 (50)	6 (33)	0,380
Procedencia de provincia n (%)	16 (47,1)	7 (38,9)	0,770
Cuadro clínico n (%)			<0,001
Asintomático	28 (80)	0	
Palpitaciones	5 (14,3)	17 (68)	
Disnea	0	6 (24)	
Dolor torácico	1 (2,9)	2 (8)	
Síncope	1 (2,9)	0	
Tipo de arritmia n (%)			0,031
EV/TV idiopática focal	20 (58,8)	16 (88,9)	
EV/TV sistema de conducción o fascicular	14 (41,2)	2 (11,1)	
Efectos adversos/ Complicaciones n (%)	0	4 (22,29)	0,011
Recurrencia n (%)	5 (14,7)	9 (50)	0,010
Número de consultas externas. Mediana (RIQ)	3 (2-3)	14,5 (12 -20)	<0,001
Número de visitas a emergencia. Mediana (mínimo y máximo)	0 (0 - 2)	0 (0 - 3)	0,230

* Calculado por la prueba exacta de Fisher o la prueba de Mann-Whitney, según correspondan a variables cualitativas o cuantitativas.

Tabla 2. Puntuación transformada total y componentes de calidad de vida basado en el cuestionario SF-36v2 de los pacientes que fueron a ablación 3D y terapia antiarrítmica

	Grupo ablación 3D (media+DS)	Grupo antiarrítmico (media +/- DS)	Valor de p*
Función física	96,02 +/-6	76,07 +/-13,6	<0,001
Rol físico	93,4+/-20,7	61,1+/-36,6	<0,001
Dolor corporal	91,1+/-14,7	83,6+/-22,2	0,360
Salud general	74,5+/-18,4	47,4+/-17,3	<0,001
Vitalidad	69,9+/-16,9	54,7+/-20,9	0,008
Función social	90,1+/-15,6	86,1+/-18,6	0,370
Rol emocional	92,2+/-26	77,8+/-28	0,006
Salud mental	73,8+/-14,7	60+/-12,7	0,001
Puntaje total	85,1 +/- 13,5	68,4 +/- 15,9	<0,001

* Calculado por la prueba U de Mann-Whitney.

La ablación 3D de arritmias ventriculares idiopáticas es un método eficaz y seguro comparado con la terapia antiarrítmica⁽⁵⁾. La evidencia científica actual recomienda la ablación con navegador 3D de arritmias ventriculares idiopáticas en pacientes sintomáticos, refractarios o intolerantes a la terapia antiarrítmica⁽⁶⁾; adicionalmente, también es considerada como terapia de primera línea en pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas focales del tracto de salida del ventrículo derecho o taquicardia ventricular fascicular idiopática izquierda, esta recomendación se basa en la eficacia y seguridad de esta intervención⁽¹⁶⁾, como se observó en el presente estudio, donde no se registraron complicaciones agudas.

La ablación 3D es eficiente a largo plazo debido al alto porcentaje de sobrevida libre de recurrencia, permitiendo que los pacientes minimicen las visitas a consulta ambulatoria o emergencia debido a recurrencias de las arritmias ventriculares⁽¹⁷⁾.

Huang *et al.*⁽⁹⁾ evaluaron la calidad de vida en 58 pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas que fueron a ablación 3D, aplicando el cuestionario SF-36 un mes antes del

procedimiento, a los 3 meses y a los 12 meses posablación 3D. Los resultados mostraron un incremento significativo de los valores estandarizados en el pre y posprocedimiento para todas los componentes que integran la evaluación de la calidad de vida relacionado a la salud.

La ablación 3D es un método terapéutico que presenta una baja tasa de recurrencia y alta eficacia⁽¹⁷⁾. Estos resultados se ven reflejados en una mejora significativa e incluso la eliminación de la sintomatología, especialmente en el grupo de pacientes que fueron a ablación 3D lo que permitiría mejorar la percepción de su calidad de vida relacionado a la salud, especialmente en la salud física y mental.

El 85,3% de los pacientes que fueron a ablación 3D y no presentaron recurrencias. fueron dados de alta y dejaron de tomar la medicación antiarrítmica lo que contribuiría a la mejora en la percepción de la calidad de vida relacionado a la salud.

El 50% de los pacientes del grupo antiarrítmicos presentó recurrencias y el 22,2% presentó efectos adversos asociados a los

Tabla 3. Puntuación transformada de los ocho componentes de calidad de vida basado en el cuestionario SF-36v2 de los pacientes según sexo

	Masculino (media +/- DS)	Femenino (media +/- DS)	Valor de p*
Función física	95 +/- 7,4	84,8 +/-14,9	0,005
Rol físico	88 +/- 27,0	77,58 +/-33,6	0,15
Dolor corporal	95,7+/-11,2	82,9+/-20,0	0,007
Salud general	70,8 +/-20,4	60,6 +/-22,7	0,11
Vitalidad	72,4 +/-15,8	58,4 +/-20,4	0,009
Función social	93,5+/-13,5	84,9+/-18,1	0,05
Rol emocional	91,3 +/-25,1	83,9 +/- 29,0	0,23
Salud mental	72,7+/-14,6	66,1 +/-15,6	0,15

* Calculado por la prueba U de Mann-Whitney.

fármacos antiarrítmicos; adicionalmente, el 100% de los pacientes continuó un seguimiento ambulatorio. Todos estos hallazgos contribuyen a un deterioro de la percepción de la calidad de vida relacionado a la salud.

Múltiples estudios clínicos evidencian diferencias en la calidad de vida relacionado al sexo ⁽¹⁸⁾. El presente estudio encontró diferencias estadísticamente significativas en los componentes de función física, dolor corporal y vitalidad, siendo mayor el puntaje encontrado en varones al compararlo con mujeres. Estos componentes de la calidad de vida relacionado a la salud son parte de la salud física; sin embargo, los componentes de la calidad de vida relacionado a la salud como la salud mental y social no presentaron diferencias.

Como limitaciones, es necesario tener en cuenta algunas consideraciones al interpretar los resultados del presente estudio. Este trabajo fue realizado mediante la revisión de historias clínicas, por lo que la recolección de datos pudo estar asociado a problemas de sesgos debido a un subregistro u omisión de datos. La aplicación de la versión española de cuestionario de salud SF-

36v2™ Health Survey © 1993, 2003 ⁽¹²⁾ fue realizado mediante vía telefónica, lo que conlleva a sesgos de selección e información.

Estos resultados fueron obtenidos en un centro especializado de referencia nacional, por lo tanto podrían no extrapolarse si es que son realizados en otros centros de menor resolución. Sin embargo, este es el primer reporte en nuestro país que describe la calidad de vida en pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas en el Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR.

En conclusión, el presente estudio encuentra que los pacientes con arritmias ventriculares idiopáticas que fueron a ablación 3D presentan un mayor puntaje estandarizado promedio de calidad de vida relacionado a la salud. en relación con la terapia antiarrítmica.

Contribuciones de los autores

Todos los autores han participado en la: concepción y aprobación final del artículo. Además, RSB: recolección de datos y redacción. OAT: Análisis de datos

Referencias bibliográficas

- Kobayashi Y. Idiopathic Ventricular Premature Contraction and Ventricular Tachycardia: Distribution of the Origin, Diagnostic Algorithm, and Catheter Ablation. *J Nippon Med Sch.* 2018;85(2):87-94. doi: 10.1272/jnms.2018_85-14.
- Yamada T. Idiopathic ventricular arrhythmias: Relevance to the anatomy, diagnosis and treatment. *J Cardiol.* 2016;68(6):463-471. doi: 10.1016/j.jjcc.2016.06.001.
- Panizo JG, Barra S, Mellor G, Heck P, Agarwal S. Premature Ventricular Complex-induced Cardiomyopathy. *Arrhythm Electrophysiol Rev.* 2018;7(2):128-34. doi: 10.15420/aer.2018.23.2.
- Tan AY, Ellenbogen K. Ventricular Arrhythmias in Apparently Normal Hearts: Who Needs an Implantable Cardiac Defibrillator? *Card Electrophysiol Clin.* 2016;8(3):613-21. doi: 10.1016/j.ccep.2016.04.010.
- Tondo C, Carbucicchio C, Dello Russo A, Majocchi B, Zucchetti M, Pizzamiglio F, et al. Idiopathic Ventricular Tachycardia: Transcatheter Ablation or Antiarrhythmic Drugs? *J Atr Fibrillation.* 2015;7(5):1164. doi: 10.4022/jafb.1164.
- Duru F. CARTO three-dimensional non-fluoroscopic electroanatomic mapping for catheter ablation of arrhythmias: a useful tool or an expensive toy for the electrophysiologist? *Anadolu Kardiyol Derg.* 2002;2(4):330-7.
- Kim YH, Chen SA, Ernst S, Guzman CE, Han S, Kalarus Z, et al. 2019 APHRS expert consensus statement on three-dimensional mapping systems for tachycardia developed in collaboration with HRS, EHRA, and LAHRS. *J Arrhythm.* 2020;36(2):215-70. doi: 10.1002/joa3.12308.
- Cronin EM, Bogun FM, Maury P, Peichl P, Chen M, Namboodiri N, et al. ESC Scientific Document Group. 2019 HRS/EHRA/APHRS/LAHS expert consensus statement on catheter ablation of ventricular arrhythmias. *Europace.* 2019;21(8):1143-1144. doi: 10.1093/europace/euz132. Erratum in: *Europace.* 2019;21(8):1144. Erratum in: *J Arrhythm.* 2020;36(1):214. Erratum in: *Europace.* 2020;22(3):505.
- Huang CX, Liang JJ, Yang B, Jiang H, Tang QZ, Liu XJ, et al. Quality of life and cost for patients with premature ventricular contractions by radiofrequency catheter ablation. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2006;29(4):343-50. doi: 10.1111/j.1540-8159.2006.00351.x.
- Urzua M. A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol [online].* 2012;30(1):61-71. doi: 10.4067/S0718-48082012000100006.
- Soto-Becerra R, Taype-Rondan Á, Cabrera-Saldaña M, Guevara-Caicedo C, Zelaya-Castro PD, Medina-Maguiña JM, et al. Ablación de arritmias cardíacas empleando un sistema de mapeo electroanatómico tridimensional en el Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR. *Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc.* 2021;2(3):150-8. doi: 10.47487/apcyccv.v2i3.147.
- Alonso J, Prieto L, Anto JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc).* 1995;104:771-6.
- Salazar FR, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru: factor structure, construct validity, and internal consistency. *Asia Pac J Public Health.* 2015;27(2):NP2372-80. doi: 10.1177/1010539511432879.
- Aksu T, Yalin K, Guler TE, Bozyel S, Heeger CH, Tilz RR. Acute Procedural Complications of Cryoballoon Ablation: A Comprehensive Review. *J Atr Fibrillation.* 2019;12(3):2208. doi: 10.4022/jafb.2208.
- Dan GA, Martinez-Rubio A, Agewall S, Boriani G, Borggrefe M, Gaita F, et al. ESC Scientific Document Group. Antiarrhythmic drugs-clinical use and clinical decision making: a consensus document from the European Heart Rhythm Association (EHRA) and European Society of Cardiology (ESC) Working Group on Cardiovascular Pharmacology, endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS), Asia-Pacific Heart Rhythm Society (APHRS) and International Society of Cardiovascular Pharmacotherapy (ISCP). *Europace.* 2018;20(5):731-732an. doi: 10.1093/europace/eux373. Erratum in: *Europace.* 2018;20(5):738.
- Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, de Riva M, Winkel BG, Behr ER, Blom NA, et al. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Eur Heart J.* 2022;43(40):3997-4126. doi: 10.1093/eurheartj/ehac262.
- Gulletta S, Gasperetti A, Schiavone M, Paglino G, Vergara P, Compagnucci P, et al. Long-Term Follow-Up of Catheter Ablation for Premature Ventricular Complexes in the Modern Era: The Importance of Localization and Substrate. *J Clin Med.* 2022;11(21):6583. doi: 10.3390/jcm11216583.
- Kirchengast S, Haslinger B. Gender differences in health-related quality of life among healthy aged and old-aged Austrians: cross-sectional analysis. *Gend Med.* 2008;5(3):270-8. doi: 10.1016/j.genm.2008.07.001.