



5013-8. ABLACIÓN ENDOCÁRDICA DE PLEXOS GANGLIONARES COMO TRATAMIENTO DEL SÍNCOPE REFLEJO INCAPACITANTE

Teresa Barrio López, Andrés Betancur Gutiérrez, Daniel Cantero Lozano, Eduardo Castellanos Martínez, Cristina Sánchez Junco, Víctor González Carballo, Tamara Morales Hernández, Belén Urriza Vázquez, Rosa Crespo Caballero, Mercedes Ortiz Patón y Jesús Almendral Garrote

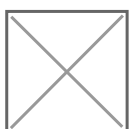
Hospital Universitario HM Montepíncipe, Boadilla del Monte, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación endocárdica de los plexos ganglionares es un tratamiento que ha demostrado ser eficaz en casos graves de síncope reflejo aunque su práctica no está muy extendida.

Métodos: Se han incluido 5 pacientes consecutivos tratados mediante ablación de plexos ganglionares desde junio de 2018 hasta febrero de 2021. Todos los pacientes presentaban síncope reflejo incapacitante y refractarios a medidas higiénico-dietéticas o medicación. El 80% de los pacientes eran varones y la edad media fue de $36 \pm 15,9$ años. En todos los casos se hizo el tratamiento desde aurícula izquierda mediante acceso transeptal. Se abordaron los plexos ganglionares próximos a las venas pulmonares (fig.) (superior, lateral e inferior izquierdo y superior e inferior derecho).

Resultados: Los 5 pacientes incluidos en este estudio presentaban una media de 28 ± 40 síncope anuales. Tras un seguimiento medio de $11,4 \pm 6,2$ meses después de la ablación, el número total de los síncope se redujo de forma drástica (28 ± 40 preablación vs $0,20 \pm 0,45$ posablación; $p = 0,6$, ver figura) aunque no alcanzó significación estadística debido al pequeño tamaño muestral. La frecuencia cardíaca media aumentó en más de 10 latidos por minuto ($53,6 \pm 13$ vs $67,1 \pm 10,2$; $p = 0,18$). En relación con los datos observados durante la ablación cabe destacar que no se produjeron complicaciones en ningún caso. Durante la ablación del plexo ganglionar superior izquierdo se observó asistolia o bradicardia significativa en el 80% de los casos. En uno de ellos además se observó bloqueo aurículoventricular completo. En el plexo ganglionar superior derecho se observó taquicardización durante la aplicación que se mantuvo tras finalizarla en 4 de los 5 pacientes (80%). En el resto de plexos ganglionares no se observaron efectos significativos.



Número de síncope al año antes y después de la ablación (A). Localización de los plexos ganglionares tratados (B).

Conclusiones: Esta pequeña serie sugiere que la ablación de plexos ganglionares es una alternativa segura y eficaz en pacientes con síncope reflejo incapacitante. Se precisa mayor experiencia para establecer su futuro papel terapéutico.