



Revista Española de Cardiología



6001-406. PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA DE ARRITMIAS Y ELECTROFISIOLOGÍA PEDIÁTRICA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Marta de Riva Silva, María López Gil, Miguel Ángel Granados Ruiz, Adolfo Fontenla Cerezuola, Ricardo Salgado Aranda, Rafael Salguero Bodes, Elena Montañés Delmas y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Algunas arritmias en pacientes con corazón normal aparecen en la infancia o en la época perinatal o fetal. La cirugía cardíaca pediátrica mejora la supervivencia de pacientes con cardiopatías congénitas, pero puede generar un sustrato que favorece la aparición de arritmias en el postoperatorio inmediato o en el medio-largo plazo. La escasa eficacia y efectos adversos de los fármacos antiarrítmicos hace que la opción del tratamiento intervencionista se extienda a la población pediátrica. Su menor tamaño, la dificultad para los accesos vasculares, la complejidad anatómica en postoperados, la frecuente necesidad de anestesia general y el peculiar manejo postoperatorio hacen necesarias unidades multidisciplinarias para la toma de decisiones clínicas y el desarrollo de los procedimientos intervencionistas.

Métodos: En enero de 2010 se inició el programa de electrofisiología pediátrica en un hospital terciario. El equipo está formado por cardiólogos, anestesistas, intensivistas pediátricos y electrofisiólogos. Semanalmente se realiza una sesión clínica conjunta.

Resultados: Se han realizado 21 ablaciones en 18 pacientes (p), con un crecimiento exponencial desde el inicio del programa (fig.). Edad media 8 ± 4 años (9 meses-14 años). 11 p tenían arritmias con corazón estructuralmente normal. En todos ellos el sustrato fue ablacionado con éxito, sin complicaciones y sin recurrencia en el seguimiento (tabla). 6 p tenían cardiopatías congénitas complejas intervenidas. El éxito agudo de la ablación fue también del 100%, con recurrencia precoz en uno, al que se realizó un segundo procedimiento eficaz. A un niño de 11 años con obesidad mórbida se le realizó ablación de istmo cavotricuspídeo y de fibrilación auricular focal en 2 ocasiones. Desde el último trimestre de 2011 se ha iniciado el implante de DAI endocavitarios (en niños menores de 12 años y con peso menor de 40 kg) y la realización de test farmacológicos (ajmalina y epinefrina) con la creación de consultas específicas para la atención de cardiopatías familiares y arritmias pediátricas.

Conclusiones: La ablación por catéter es una opción eficaz y segura para el tratamiento de las arritmias de la población pediátrica, incluso en pacientes con cardiopatías congénitas intervenidas. Es pertinente el desarrollo de equipos multidisciplinarios para un óptimo tratamiento y seguimiento de estos pacientes.

6001-406.tif

Evolución del número de procedimientos desde el inicio del programa.

