Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 384

Revista Española de Cardiología

6003-44. TRATAMIENTO DE LAS ARRITMIAS VENTRICULARES RECURRENTES MEDIANTE ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA DEL GANGLIO ESTRELLADO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Sofía Cuenca Parra, Alejandra Restrepo Córdoba, Josebe Goirigoizarri Artaza, Manuel Sánchez García, Jorge Toquero Ramos, Víctor Castro Urda, Ignacio Fernández Lozano y Luis Antonio Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: El tratamiento de las TV recurrentes incluye fármacos antiarrítmicos, bloqueo simpático con betabloqueantes, ablación con catéter e implante de desfibrilador. En casos recurrentes se ha empleado la denervación simpática cardiaca como siguiente paso. El bloqueo del ganglio estrellado (GE) percutáneo con anestésicos locales es efectivo en el momento agudo, pero su efecto es temporal. Se ha descrito que el bloqueo permanente mediante ablación por radiofrecuencia (RF) del GE permite disminuir el número de arritmias en pacientes refractarios. El objetivo es describir la aplicación de esta técnica y sus resultados en nuestro centro.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todas las ablaciones con RF del GE por TV durante el período 1/2013-5/2014. Se realizó de forma percutánea, con control radioscópico ocasional, mediante inyección de anestésico local y aplicación de RF en los 2/3 inferiores del GE. El éxito se monitorizó agudamente mediante el control de la temperatura en la mano ipsilateral.

Resultados: Se realizó ablación del GE por TV recurrente a 7 pacientes. Se excluyó un paciente por trasplante cardiaco a las 24 h. Edad media 69 ± 10 años; 4 varones (67%); FEVI 33 ± 9%; 3 miocardiopatía dilatada isquémica (CI), 1 dilatada idiopática (MDNI), 1 miocarditis granulomatosa (MG) y 1 enfermedad eléctrica no filiada (QT largo vs TV catecolaminérgica); nº procedimientos ablación con catéter: 2 (rango 1-5); ablación epicárdica en 3 pacientes. La ablación del GE fue izquierda en 3 pacientes y bilateral en los otros 3. No hubo complicaciones en ningún paciente. El tiempo de seguimiento medio fue 135 ± 149 días. La ablación fue efectiva (ningún episodio de TV en el seguimiento) en 2 pacientes (seguimiento 43 y 26 días, CI y MDNI). 2 pacientes (CI y eléctrica) presentaron múltiples recurrencias a pesar de ablación bilateral. 1 paciente (MG) con recurrencia en los primeros 2 meses, sin recurrencia posterior. En un paciente (CI) hubo recurrencia a los 3 días, sin seguimiento posterior.

Conclusiones: La ablación del GE es una técnica segura. En nuestra población fue efectiva solo en el 33% de los pacientes, con éxito parcial en otro 17%. La falta de eficacia podría relacionarse con la variabilidad del sustrato de TV y con su empleo tardío. Una estrategia más agresiva, con ablación más precoz, bilateral y en pacientes menos evolucionados podría aumentar la eficacia en la prevención de nuevos eventos arrítmicos.