



## 6006-100. BLOQUEO SIMPÁTICO PERCUTÁNEO: UNA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA TORMENTA ARRÍTMICA REFRACTARIA

Frank Sliwinski Herrera, Carlos Cortés Villar, Emilio García Morán, María Sandín Fuentes, Gemma Pastor Báez, Jairo A. Toro Gil, David Díez de las Heras y José Alberto San Román del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** Tormenta arrítmica se define como la aparición de dos o más episodios de taquicardia/Fibrilación ventricular en 24 horas. Con frecuencia, el número de episodios es mucho más alto, causando inestabilidad grave en un paciente. Esta situación puede producirse en el contexto de isquemia miocárdica aguda, insuficiencia cardiaca o toxicidad farmacológica; Sin embargo, es frecuente que la tormenta arrítmica se establezca sin una causa evidente, por tanto, complicando el tratamiento etiológico y abordaje inicial. Debido a la gravedad de la patología, las guías de actuación dan recomendaciones basadas en opiniones de expertos y la elaboración de estudios controlados en esta situación es difícil.

**Objetivos:** Comunicar nuestra experiencia en el tratamiento de la tormenta arrítmica mediante bloqueo simpático percutáneo en pacientes en los que han fracasado las otras medidas terapéuticas.

**Métodos:** El bloqueo simpático percutáneo se llevó a cabo en la unidad coronaria, a la cabecera del paciente por un anestesista experimentado guiado por ecografía. El objetivo era el bloqueo del ganglio estrellado izquierdo mediante la perfusión continua de anestésico local (ropivacaína) a través de un catéter blando. En caso de no conseguir un adecuado control de las arritmias con el bloqueo ganglionar izquierdo, se realizó bloqueo transitorio bilateral mediante anestesia epidural torácica. El resultado del bloqueo simpático se evaluó mediante la comparación del número de episodios de eventos arrítmicos antes y después del procedimiento. El registro de episodios fue recuperado de los gráficos de la unidad coronaria o de la interrogación del desfibrilador desfibrilador.

**Resultados:** A un total de 5 pacientes se les realizó bloqueo simpático percutáneo por presentar tormenta arrítmica, refractaria a las medidas habituales. Un paciente precisó anestesia epidural por recurrencia arrítmica tras el bloqueo percutáneo. Se redujo de forma notable los episodios inmediatamente tras el bloqueo simpático en todos los pacientes. No hubo complicaciones asociadas al procedimiento. Dos pacientes fallecieron, uno de ellos por causa arrítmica. El resto sobreviven libres de recurrencia (tabla).

Características y resultados de los pacientes con tormenta arrítmica refractaria sometidos a bloqueo simpático

Caso	Edad	Enfermedad de base	Motivo de ingreso	Desencadenante	Fármacos anti arrítmicos	Técnica de bloqueo simpático	Arritmias ventriculares antes del bloqueo	Arritmias ventriculares después del bloqueo	Ablación urgente	R
1	57	Cardiopatía isquémica	Insuficiencia cardiaca	Insuficiencia cardiaca	BB, amiodarona, lidocaína,	BGE	17	3	No	A
2	58	Miocardopatía dilatada	Infección del DAI	Sepsis	BB, amiodarona	BGE	4	1	No	M (i ca)
3	58	Miocardopatía dilatada	Insuficiencia cardiaca	Weaning del respirador	BB, amiodarona, procainamida	BGE	20	7	Si	A
4	58	Miocardopatía dilatada	Tormenta Arrítmica	Insuficiencia cardiaca	BB, procainamida	BGE/AET	13	9/1	No	A d
5	71	Cardiopatía isquémica	Tormenta Arrítmica	Insuficiencia cardiaca	Amiodarona	BGE:	10	3	No	M

BGE: bloqueo del ganglio estrellado. AET: anestesia epidural torácica.

**Conclusiones:** Esta serie de casos ilustra como el bloqueo simpático percutáneo puede ser una herramienta útil y poco agresiva para el control de la tormenta arrítmica, en pacientes en los que ha fracasado la terapia habitual.