



6082-604. EXPERIENCIA Y RESULTADOS DE LA SIMPATECTOMÍA QUIRÚRGICA IZQUIERDA PARA EL MANEJO DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Guillermo Gutiérrez Ballesteros, Pablo Sánchez-Millán, Miguel Morales García, Rocío Parrilla Linares, Juan Jiménez Jáimez, Rosa Macías Ruíz, Manuel Molina Lerma, Luis Tercedor Sánchez y Miguel Álvarez López

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La simpatectomía quirúrgica se recomienda para el tratamiento de pacientes con determinadas canalopatías y alto riesgo de arritmias ventriculares (AV). Además, existe evidencia de su utilidad en el control de AV refractarias a fármacos antiarrítmicos (FAA) y ablación en pacientes con cardiopatía estructural. Nuestro objetivo es describir nuestra experiencia con esta técnica.

Métodos: De 2016 a 2020 realizamos 10 simpatectomías quirúrgicas. Entre los 10 paciente incluidos distinguimos 2 grupos, uno de 6 pacientes con canalopatías, y otro de 4 pacientes con miocardiopatía dilatada (MCD). De los 6 pacientes con canalopatías, 3 presentaban Síndrome de QT largo tipo 1, 2 taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) y 1 síndrome de Andersen-Tawil. La edad media de los pacientes era de 14 ± 9 años, 2 (33%) pacientes eran portadores de DAI, 4 pacientes (66%) estaban en tratamiento con betabloqueantes (BB) y 1 paciente recibía BB y flecainida. La indicación fue intolerancia a fármacos en 2 pacientes, presencia de QTc > 550 ms con alternancia de onda T en 2 pacientes, múltiples descargas de DAI en 1 paciente, y presencia de AV polimórficas en ergometría y holter pese a tratamiento en 1 paciente. En el grupo de 4 pacientes con MCD la edad media de los pacientes era de 70 ± 4 años y la FEVI del $40 \pm 10\%$. La indicación de simpatectomía fue taquicardia ventricular monomorfa (TVM) recurrente pese a ablación y al menos 2 FAA.

Resultados: La cirugía fue exitosa en todos los pacientes. En los pacientes con canalopatía el seguimiento medio fue de 722 días y sin ninguna muerte, mientras que en los pacientes con MCD el seguimiento medio fue de 231 días, con una muerte por tormenta arrítmica. Los eventos arrítmicos (descarga de DAI, AV sostenida o síncope cardiogénico) se redujeron de $6,9 \pm 8,2$ a $4,2 \pm 6,5$ tras la simpatectomía ($p = 0,018$). En los pacientes con canalopatías se observó una reducción no significativa de los episodios de $2 \pm 3,5$ a $0,33 \pm 0,8$ ($p = 0,133$); mientras que en los pacientes con MCD los eventos se redujeron de forma no significativa de $14,25 \pm 8$ a $10 \pm 7,2$ ($p = 0,066$).

Conclusiones: La simpatectomía quirúrgica izquierda para el manejo arritmias ventriculares es una técnica segura. En nuestra serie se observa una reducción de los eventos en el seguimiento, pero la eficacia mostrada en los pacientes con MCD es limitada.