Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 236

Revista Española de Cardiología

11. TRATAMIENTO DE LAS ARRITMIAS VENTRICULARES REFRACTARIAS MEDIANTE DENERVACIÓN SIMPÁTICA CARDIACA QUIRÚRGICA

Luis Jorge Garnacho Gómez[1], Andrés Alonso García[1], Alejandro Carta Bergaz[1], Laura Rodríguez Torres[2], Luis Javier Huerta Martínez[2], Eduardo Zataraín Nicolás[1], Guillermo González Casaurrán[2], Carlos Simón Adiego[2], Sara Álvarez Zaballos[1], Roberto Gómez Sánchez[1], Roberto Andrés Bejarano Arosemena[1], Ángel Arenal Maíz[1], Manuel Martinez-Selles[1], Javier Bermejo Thomas[1] y Francisco Fernández-Avilés Díaz[1]

[1]Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España y [2]Cirugía Torácica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La modulación del sistema nervioso autónomo es un importante factor que influye en el desarrollo y control de las arritmias ventriculares. La cirugía de denervación simpática cardiaca (DCS) ha mostrado resultados prometedores en las series observacionales de casos publicadas hasta el momento. El objetivo de este estudio es analizar los resultados de dicho procedimiento en los casos documentados en nuestro centro.

Métodos: En este estudio observacional y retrospectivo en un centro de tercer nivel, analizamos los datos de 16 pacientes en los que se realizó denervación simpática cardiaca mediante videotoracoscopia asistida (VATS) desde julio de 2014 hasta febrero de 2023. Se han recogido las principales variables demográficas, así como otras de interés (indicación, presencia de cardiopatía estructural, técnica quirúrgica utilizada, complicaciones, etc.). La recurrencia de arritmias ventriculares se ha definido como aquellos episodios de taquicardia ventricular o fibrilación ventricular que requirieron terapias para su finalización.

Resultados: Entre los 16 pacientes que se sometieron al procedimiento, había 12 varones y 4 mujeres, con una edad promedio de 66 años. Los diferentes tipos de cardiopatía subyacente se recogen en la tabla adjunta. La mediana de seguimiento fue de 36 meses. Todos los pacientes se encontraban bajo tratamiento con bloqueadores beta y antiarrítmicos. Respecto a la ablación de sustrato, el 81,3% habían recibido uno o más procedimientos, tanto endocárdicos como epicárdicos en la mayoría de los casos. En todos los pacientes se realizó simpatectomía izquierda y en uno de ellos se completó secuencialmente con simpatectomía derecha. No hubo complicaciones postoperatorias significativas, registrándose 2 casos de síndrome de Horner transitorio con recuperación completa y 1 caso de hidroneumotórax que requirió drenaje torácico. Durante el seguimiento fallecieron 6 pacientes, 3 de ellos por tormenta arrítmica. El 50% de los pacientes no tuvieron ningún evento arrítmico en el seguimiento, de los restantes uno recibió trasplante cardiaco en el contexto de tormenta arrítmica refractaria.

Caso	Edad	Sexo	Cardiopatía	FEVI	Indicación	Ablación previa	Tipo de cirugía	Tratamiento farmacológico	Recurrencia arritmias ventriculares	Compli postope

1	25	M	TV catecolaminérgica	55	Extrasistolia ventricular	No	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + flecainida	No	Síndrom Horner transito
2	78	H	MCD no isquémica	55	TV monomorfa sostenida	Sí	Simpatectomía bilateral secuencial	Bisoprolol + amiodarona	No	No
3	67	H	MCD no isquémica	25	Tormenta arrítmica	No	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	Sí	Síndrom Horner transito
4	72	H	MCD isquémica	20	Tormenta arrítmica	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona + quinidina	No	No
5	60	H	MC arritmogénica	35	Tormenta arrítmica	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	Sí	No
6	77	M	MCD isquémica	30	Tormenta arrítmica	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	Sí	No
7	60	H	MC arritmogénica	55	Tormenta arrítmica	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	No	No
8	74	H	MCD no isquémica	30	Tormenta arrítmica	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	Sí	No
9	68	H	MCD no isquémica	45	Tormenta arrítmica	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	Sí	No
10	80	H	MCD isquémica	40	Tormenta arrítmica	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	No	No
11	62	H	MCD no isquémica	18	TV monomorfa sostenida	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	No	Hidrone izquierd
12	63	M	Síndrome de QT largo congénito tipo 2	25	Tormenta arrítmica	No	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	Sí	No

13	69	M	MCH	50	TV monomorfa sostenida	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	Sí	No
14	79	H	MCD isquémica	26	Tormenta arrítmica	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	No	No
15	72	H	MCD isquémica	40	Tormenta arrítmica	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona	Sí	No
16	65	H	MCD isquémica	25	TV monomorfa sostenida	Sí	Simpatectomía izquierda	Bisoprolol + amiodarona + mexiletina	No	No

FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; H: hombre; M: mujer; MCD: miocardiopatía dilatada; MC: mio
miocardiopatía hipertrófica; TV: taquicardia ventricular.

Reducción de arritmias ventriculares.

Conclusiones: La denervación simpática cardiaca quirúrgica es un procedimiento con un buen perfil de seguridad y que disminuye las recurrencias de arritmias ventriculares refractarias en pacientes con tratamiento médico y ablaciones de sustrato previas.