



6105-7. TORMENTA ARRÍTMICA: ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO Y ABLACIÓN SOPORTADO POR DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR. UNA SERIE DE CASOS

Ricardo Martínez González, Jesús Saldaña García, Ana Torremocha López, Emilio Arbas Redondo, Paula Sánchez Somonte, Juan Caro Codón, Sandra Rosillo Rodríguez, Marcel Martínez Cossiani, Inés Ponz de Antonio, Adriana Rodríguez Chaverri, Eduardo R. Armada Romero, Sergio Castrejón Castrejón, José Luis Merino Lloréns y José Raúl Moreno Gómez

Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La tormenta eléctrica (TE) es una situación amenazante para la vida que suele requerir la acción coordinada de electrofisiólogos y especialistas en cuidados agudos cardiológicos. En casos refractarios se puede considerar el uso de dispositivos de asistencia ventricular (DAV) como tratamiento de soporte.

Métodos: Nos propusimos revisar nuestra experiencia de estudios electrofisiológicos (EEF) y ablación de taquicardia ventricular (TV) mal tolerada hemodinámicamente con soporte tanto de corta como larga duración.

Resultados: Realizamos 7 EEF en 5 pacientes que precisaban un DAV de corta o larga duración, la mediana de edad fue 66 años (intervalo 1 a 78 años); 4 eran varones, con edad media de 61,5 años; 1 fue una infante de 12 meses de vida. La etiología principal fue cardiopatía isquémica (3 casos, 60%), un caso de miocardiopatía dilatada no isquémica y un caso de miocardiopatía histiocitoide neonatal. En 2 pacientes había historia previa de fibrilación auricular; 2 tenían implantado DAI en prevención primaria. En todos los casos se habían usado fármacos antiarrítmicos (2,15 de media), siendo la amiodarona el más frecuente (100%). Todos los pacientes tenían disfunción grave del ventrículo izquierdo (FEVI media de 22%). El procedimiento se llevó a cabo sedo-relajado e intubado en el 85,7%; y en todos los casos hubo presente un miembro del equipo de cuidado agudos cardiológicos. El DAV más utilizado fue el ECMO-VA (4 procedimientos, 57,1%), en 3 de ellos junto con balón de contrapulsación intraaórtico, seguido de Impella 5,0 (2 procedimientos, 28,6%) y de HeartMate 3 (1 procedimiento, 14,3%). Se realizaron 6 procedimientos de ablación de taquicardia ventricular (85,7%), dos de ellos mediante abordaje epicárdico, y un procedimiento de ablación de foco de extrasistolia ventricular. Hubo complicaciones en 3 procedimientos, ninguna letal. Se consideró ablación eficaz en 4 casos (57,1%). En 4 (80%) pacientes la supervivencia fue mayor a 30 días, de ellos, en 2 la supervivencia ha superado el año.

Procedimientos
electrofisiológicos
de ablación
soportados por
dispositivos de
asistencia
circulatoria
mecánica

Paciente	EEF	Edad	Sexo	Cardiopatía previa	Tipo asistencia	Procedimiento	Eficaz	Complicaciones	Vivo 30 días	Vivo 1 año	Imp clín
1	1	66	Varón	Miocardopatía dilatada isquémica. Enfermedad de 3 vasos	ECMO- VA + BCIAo	Ablación TV. Endocárdica	No	No	Sí	No cumplido	DA
2	2	78	Varón	Miocardopatía dilatada isquémica. Enfermedad 2 vasos	ECMO- VA + BCIAo	Ablación TV. Endocárdica	No	No	No	No	/
3	3	32	Varón	Síndrome coronario agudo tipo infarto anterior	ECMO- VA + BCIAo	Ablación TV. Endocárdica	Sí	Comunicación interventricular sin repercusión	Sí	No cumplido	Alt
4	4	70	Varón	Miocardopatía dilatada no isquémica	Impella 5.0	Ablación TV endo- epicárdica	Sí	No	Sí	Sí	Imp Hea
4	5	70	Varón	Miocardopatía dilatada no isquémica	Impella 5.0	Ablación TV endo- epicárdica	Sí	Punción accidental pericardio parietal	Sí	Sí	Imp Hea
4	6	70	Varón	Miocardopatía dilatada no isquémica	HeartMate 3	Ablación TV. Endocárdica	Sí	Necesidad Intubación	Sí	Sí	No arri ven

5	7	1	Mujer	Miocardopatía histiocitoide neonatal	ECMO- VA	Ablación extrasistolia ventricular	Sí	No	Sí	Sí	Tra car
---	---	---	-------	--	-------------	--	----	----	----	----	------------

Conclusiones: Los DAV tanto de corta como larga duración son una herramienta a considerar en EEF cuando existe cardiopatía estructural y disfunción ventricular grave, permitiendo mejor caracterización del sustrato arrítmico y ablación eficaz cuando existen arritmias mal toleradas hemodinámicamente; esto suele tener implicaciones clínicas importantes.