



7. IMPACTO CLÍNICO DE LA ABLACIÓN DE PLEXOS GANGLIONARES EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS

Carlos Minguito Carazo, Moisés Rodríguez Mañero, José Luis Martínez Sande, Francisco Javier García Seara, Xesús Alberte Fernández López, Laila González Melchor, Teba González Ferrero, Jesús Martinón Martínez, Federico García-Rodeja Arias y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioneuroablación (CNA) es una técnica utilizada en el tratamiento del síncope neuromediado, el bloqueo auriculoventricular (BAV) y la enfermedad del nodo sinusal (ENS) de etiología funcional, sin embargo, su eficacia en pacientes mayores de 50 años es limitada.

Métodos: Estudio prospectivo observacional unicéntrico, en el que se incluyeron a todos los pacientes que fueron derivados para CNA en nuestro centro. Se dividió a la cohorte en dos grupos en función de la edad (< 50 años y ≥ 50 años). Se comparó la supervivencia libre de síncope y marcapasos, la presencia de presíncope, y la variabilidad de la FC tanto en el test de atropina pre y post CNA como a largo plazo con Holter de 24 horas.

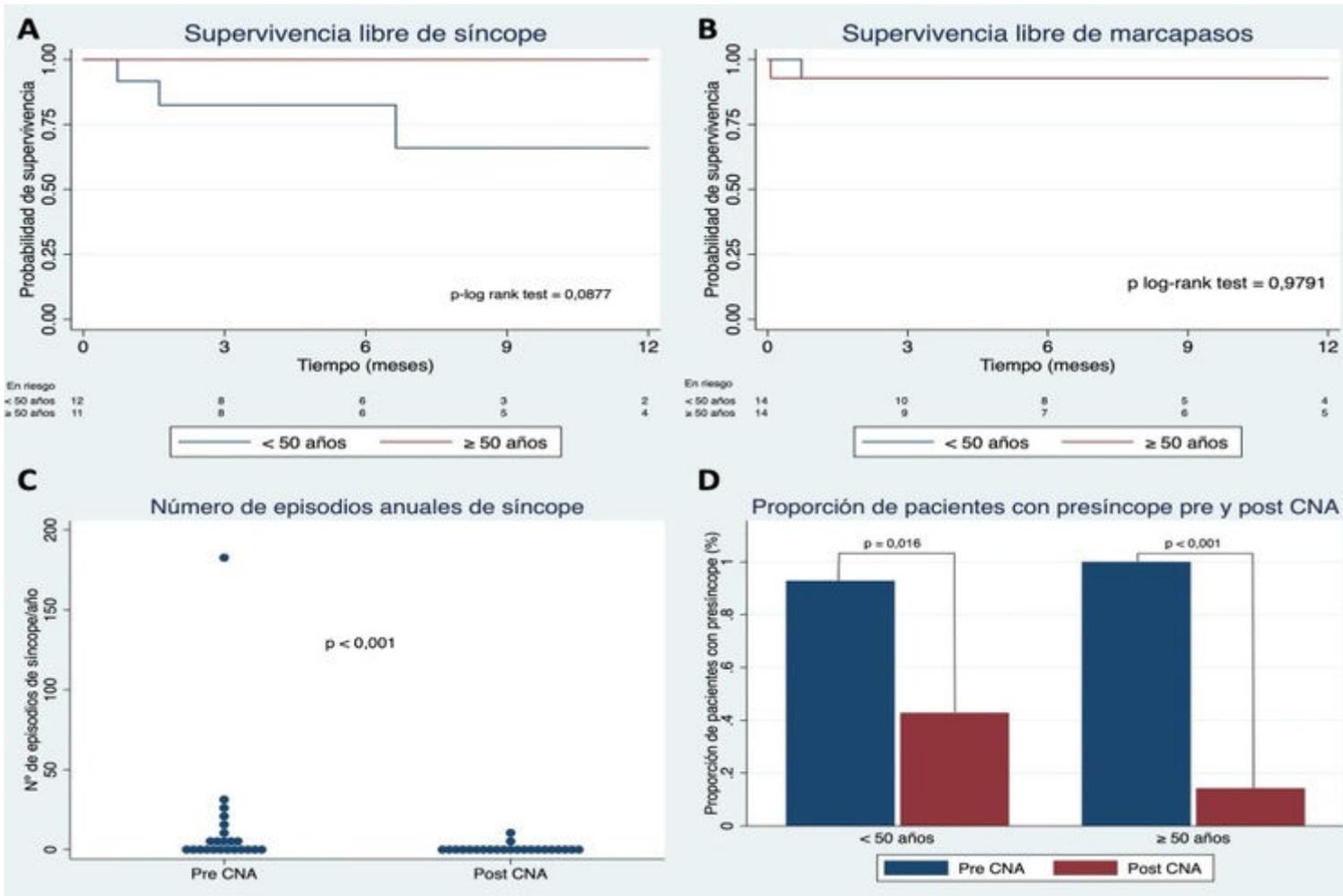
Resultados: Un total de 28 pacientes fueron incluidos en el estudio (14 < 50 años y 14 ≥ 50 años fue la ENS (50%), mientras que en el grupo joven fue el SNM (57,1%). El 82,1% de la cohorte tenía historia de síncope con una incidencia de 3,4 (1,3-6,9) y 2,4 (0,6-15,2) episodios anuales respectivamente y el 96,4% historia de presíncope. Tras el procedimiento la FC post-CNA fue menor en el grupo < 50 años ($64,5 \pm 13,2$ vs $80,1 \pm 17,5$ lpm; $p = 0,013$), sin objetivar diferencias en el aumento relativo de la misma ($p = 0,281$). Tampoco hubo diferencias en la variación de la FC con el test de atropina tras el procedimiento entre ambos grupos ($p = 0,681$). Tras una mediana de seguimiento de 8,8 (3,3-20,4) meses un total de 3 pacientes (13%) presentaron recurrencia de síncope (vasodepresor puro en los 3 casos), sin objetivar diferencias entre ambos grupos ($p = 0,087$). Por otra parte, hubo una reducción significativa de la incidencia de síncope en ambos grupos. Tampoco hubo diferencias en la supervivencia libre de marcapasos ($p = 0,979$). Se objetivó una disminución en el porcentaje de pacientes con presíncope tras el procedimiento (96,4 vs 28,6%, $p 0,001$), sin diferencias entre grupos. A los 6 meses se objetivó un aumento de la FC mínima y disminución en la variabilidad de la FC en ambos grupos.

Monitorización electrocardiográfica y variabilidad de la frecuencia cardiaca durante 24 horas a los 6 meses del procedimiento en ambos grupos de edad

Variable	50 años (n = 14)	< 50 años (n = 14)
----------	------------------	--------------------

	Pre-CNA	Post-CNA	p	Pre-CNA	Post-CNA	p
FC mínima	42,4 ± 10,5	50,9 ± 12,3	0,029	37,8 ± 8,6	51,2 ± 9,5	0,015
FC media	76 ± 22,3	76,3 ± 10,0	0,405	64,7 ± 12,2	71,7 ± 6,8	0,027
FC máxima	124,3 ± 27,9	121,4 ± 18,8	0,160	113,1 ± 18,2	101,7 ± 12,0	0,382
SDNN 24 h	153,3 ± 68,2	112,6 ± 40,2	0,144	159,8 ± 34,0	104,2 ± 46,9	0,005
rMSSD	43,2 ± 20,9	20,8 ± 12,7	0,038	37,4 ± 21,7	22,5 ± 10,7	0,027
pNN50	17,3 ± 12,9	4,1 ± 7,0	0,057	12,4 ± 10,8	4,3 ± 3,6	0,021
Potencia espectral 24 h	4.207 (3.114- 7.993)	1.007 (365- 2.474)	0,046	3.869 (2.059- 6.206)	515 (402-697)	0,028
Potencia espectral mínima	808 (474- 1.300)	383 (89-721)	0,116	1.255 (550- 1.808)	104 (47-144)	0,028
Potencia espectral máxima	12.617 (6.875- 17.255)	2.958 (662- 6.023)	0,028	11.180 (6.031- 14.440)	2.235 (920- 4.044)	0,028

SDNN: desviación estándar de los intervalos RR, PNN50: porcentaje de los intervalos RR consecutivos que diferían más de 50 ms entre sí, rMSSD: desviación estándar de las diferencias absolutas sucesivas de los intervalos R-R.



Impacto clínico de la CNA en pacientes mayores de 50 años.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el grado de denervación evaluado mediante el test de atropina y la disminución de la variabilidad de la FC tras la CNA fue similar en pacientes mayores y menores de 50 años sin objetivar diferencias en el impacto clínico del procedimiento entre ambos grupos de edad en cuanto a recurrencia de síncope, presíncope o implante de marcapasos.