



5010-8. TRATAMIENTO DE BRADIARRITMIAS MEDIANTE ABLACIÓN ENDOCÁRDICA CON CATÉTER DE LOS PLEXOS GANGLIONARES: EXPERIENCIA INICIAL EN UN CENTRO

Carlos Minguito Carazo, Moisés Rodríguez Mañero, José Luis Martínez Sande, Laila González Melchor, Xesús Alberte Fernández López, Francisco Javier García Seara, Teba González Ferrero, Pablo Tasende Rey, Javier Ruíz Doñate, Óscar Otero García y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación endocárdica de plexos ganglionares (PG) o cardioneuroablación (CNA) es una técnica emergente que se ha utilizado para el tratamiento del síncope neuromediado (SNM), la enfermedad del nodo sinusal (ENS) y el bloqueo auriculoventricular (BAV) de etiología funcional. Sin embargo, existe poca evidencia en nuestro entorno del uso de esta técnica.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, unicéntrico de pacientes consecutivos a los que se les realizó CNA para el tratamiento del SNM, del BAV funcional o de ENS funcional en nuestro centro. Se estudió las características basales de la cohorte y del procedimiento, así como la supervivencia libre de marcapasos y de síncope en el seguimiento.

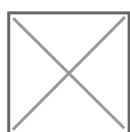
Resultados: Se incluyó en el estudio a 11 pacientes (edad media $53,3 \pm 13$ años, 66,7% varones, mediana de 2,1 (0-22) síncope/año). La indicación del procedimiento fue ENS en 3 (27,3%), BAV en 4 (33,4%), SNM en 3 (27,3%) y enfermedad del seno carotídeo en 1 (9,1%). El 63,4% tenía antecedentes de síncope y el 90,9% de presíncope. El tiempo medio de procedimiento fue de 194 ± 42 minutos y el de escopia de 597 ± 372 segundos. La localización de los PG fue puramente anatómica en el 63,6% y mixta (anatómica y estimulación a alta frecuencia) en el 36,4% (PG superior derecho biatrial (100%), PG superior izquierdo (90,9%), PG inferior izquierdo (63,6%), PG posteromedial (72,7%)). Se evidenció un aumento significativo de la FC media tras el procedimiento (pre: 57 [50-67] lpm vs post: 76 [70-82], $p = 0,003$) (fig.). Se realizó test de atropina posterior en 9 pacientes siendo negativo en todos los pacientes. Tras una mediana de seguimiento de 9,5 [4,9-18,1] meses el 81,2% de los pacientes sigue libre de marcapasos (tabla). Solo un paciente presentó síncope en el seguimiento (SNM de perfil vasodepresor) y 3 pacientes sufrieron episodios de presíncope (27,3%).

Características de los pacientes

N	Edad	Indicación	Localización PG	FC pre	FC post	Complicaciones	Síncope	MCP
---	------	------------	-----------------	--------	---------	----------------	---------	-----

1	45	BAVp	Mixta	61	72	Hematoma	No	No
2	47	SNM	Mixta	67	82	No	Sí	No
3	22	SNM	Mixta	43	76	No	No	No
4	56	SNM	Anatómica	50	60	No	No	No
5	66	ENS (BS)	Anatómica	30	48	No	No	Sí
6	45	BAVp	Mixta	76	100	No	No	No
7	53	ENS (SBT)	Anatómica	50	79	No	No	No
8	57	SSC	Anatómica	71	78	No	No	No
9	41	BAVp	Anatómica	57	99	No	No	Sí
10	50	BAVp	Anatómica	57	70	No	No	No
11	77	ENS (PS)	Anatómica	51	72	No	No	No

BAVp: bloqueo auriculoventricular paroxístico; SNM: síncope neuromediado; ENS: enfermedad del nodo sinusal; BS: bradicardia sinusal; SSC: síndrome del seno carotídeo.



Conclusiones: En nuestra experiencia, la CNA fue una alternativa eficaz para el tratamiento de ciertas bradiarritmias con componente funcional. Sin embargo, hacen falta más estudios prospectivos para apoyar estas conclusiones.