



6118-7. ESTRATEGIA SIMPLIFICADA DE ABLACIÓN DE 3 PLEXOS GANGLIONARES EN PROCEDIMIENTOS DE CARDIONEUROABLACIÓN: RESULTADOS A MEDIO PLAZO

Carlos Minguito Carazo¹, Moisés Rodríguez Mañero², Francisco Javier García Seara¹, Jesús Daniel Martínez Alday³, José Luis Martínez Sande¹, Xesús Alberte Fernández López¹, Mauro Trincado Ave¹, Federico García-Rodeja Arias¹, Oleksandr Shangutov Kulichok¹ y José Ramón González Juanatey¹

¹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ²Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, CIBERCV, ISCIII, Madrid, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioneuroablación (CNA) se ha convertido en una técnica atractiva para el tratamiento del síncope neuromediado (SNM) cardioinhibitorio y de algunas bradiarritmias funcionales sobre todo en pacientes jóvenes. Sin embargo, la estrategia de ablación no está del todo definida y existe heterogeneidad en el número de plexos ganglionares (PG) ablacionados para conseguir un buen resultado clínico. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto clínico y en términos de denervación de una estrategia simplificada de 3 PG (superior izquierdo, superoparaseptal, inferoparaseptal).

Métodos: Estudio prospectivo, unicéntrico. Se incluyeron pacientes a los que se les realizó CNA de forma consecutiva. Se realizó una estrategia de ablación en este orden; PG superior izquierdo, PG superoparaseptal (abordaje izquierdo), PG inferoparaseptal (abordaje izquierdo), PG superoparaseptal (abordaje derecho) y PG inferoparaseptal (abordaje derecho). Se evaluó la eficacia clínica en el seguimiento en términos de recurrencia de síncope o presíncope. Se evaluó el grado de denervación a 6 meses con test de atropina y Holter de 24 horas valorando la variabilidad de la frecuencia cardíaca (FC).

Resultados: Un total de 22 pacientes fueron incluidos (edad $54,3 \pm 11$ años, 63,6% varones). La indicación fue por SNM en el 77,3%, BAV en el 13,6% y ENS en el 9,1%. La incidencia de síncope en la cohorte en el último año era de 2,5 (1-8,4) y un 77,3% estaba monitorizado con Holter insertable (HI). Durante el procedimiento un 50% presentó respuestas vagales durante la ablación del PG superior izquierdo y se objetivó un aumento del 30 (20-38)% de la frecuencia cardíaca tras ablación del PG superoparaseptal (tras una mediana de seguimiento de 9,7 (3,4-14,4) meses un 18,2% presentó recurrencia de síncope. Todos los pacientes con síncope estaban monitorizados con HI y no se documentaron pausas significativas durante el evento en ninguno de ellos. Un 22,7% presentó síncope o presíncope y 1 paciente requirió implante de MCP (ENS). A los seis meses de seguimiento se objetivó una disminución en la variabilidad de la FC y una disminución en el aumento de la FC con atropina sugestivas de una adecuada denervación a medio plazo.

Características basales de la cohorte

Variable	N = 22
Edad (años)	54,3 ± 11
Mujeres, n (%)	8 (36,4%)
Indicación:	
SNM	17 (77,3%)
BAV	3 (13,6%)
ENS	2 (9,1%)
Síncope previo	21 (95,5%)
Nº síncope/año	2,5 (1-8,4)
Presíncope previo	22 (100%)
Holter insertable	17 (77,3%)
Nº pausas en HI	2 (1-6)
HI: Holter insertable; SNM: síncope neuromediado; ENS: enfermedad del nodo sinusal; BAV: bloqueo auriculoventricular.	

Conclusiones: En nuestra experiencia, una ablación simplificada de 3 PG estuvo asociada a un buen resultado clínico en el seguimiento y a una adecuada denervación a medio plazo.