

Los fármacos antiarrítmicos no son la única opción en la tormenta eléctrica: el oxigenador extracorpóreo de membrana es una alternativa. Respuesta



Antiarrhythmic Drugs Are not the Only Option in Electrical Storm: Extracorporeal Membrane Oxygenation as a Life-saving Alternative. Response

Sr. Editor:

En respuesta a Martins et al., quisiéramos agradecer los comentarios de nuestros colegas del *Centre Hospitalier Universitaire de Rennes*. Hemos leído también con gran interés su estudio¹, en el que se trata a 26 pacientes con tormenta eléctrica y *shock* cardiogénico utilizando un oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial (ECMO-VA). Los autores describen una supervivencia total del 50%, con una tasa de complicaciones graves baja (19,2%). Es interesante destacar que el 61,5% de los pacientes alcanzaron un ritmo sinusal estable tras el implante del ECMO-VA, tanto los supervivientes como los no supervivientes. Los autores llegan a la conclusión de que la recuperación rápida del ritmo es necesaria, pero no basta para predecir un buen resultado.

Estamos completamente de acuerdo con esta afirmación y creemos que, para este tipo de pacientes, el soporte con ECMO-VA debe considerarse precozmente con objeto de evitar un *shock* cardiogénico profundo. Además, en nuestro hospital, la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares (UCIC) es atendida en su totalidad por cardiólogos, por lo que el tratamiento de la tormenta eléctrica progresa de inmediato desde los fármacos antiarrítmicos o el marcapasos a la sedación profunda y la asistencia con ECMO-VA, que el cardiólogo intervencionista implanta y luego se administra en la UCIC.

En nuestra serie de casos², todos los pacientes excepto 1 alcanzaron un ritmo sinusal tras la asistencia con ECMO-VA. Para el paciente restante, fue necesario implantar un marcapasos para alcanzar la estabilidad eléctrica. Además, consideramos que, tras la estabilización, todos los pacientes deben someterse a ablación de la taquicardia ventricular (TV), sobre todo los que ya han tenido un infarto de miocardio, puesto que se ha demostrado que la aparición de una TV sostenida a menudo predice nuevos episodios arrítmicos. Varios estudios han puesto de manifiesto que la ablación percutánea reduce la TV recurrente y las descargas del desfibrilador automático implantable. Se ha descrito recurrencia

de la TV en un 35% de los pacientes tras la ablación percutánea, en comparación con el 55% con el tratamiento antiarrítmico³.

Reconocemos que no hay evidencia firme en ese campo concreto, pero estamos totalmente de acuerdo con Martins et al. en que debe considerarse sistemáticamente la posible conveniencia de la asistencia con ECMO-VA para los pacientes con una tormenta eléctrica refractaria, y que debe ser lo bastante temprana que evite la evolución a *shock* cardiogénico profundo, que haría que los demás tratamientos resultaran fútiles.

Jorge García Carreño^a, Iago Sousa-Casasnovas^{a,*},
Francisco Fernández Avilés^{a,b} y Manuel Martínez Sellés^{a,b,c}

^aDepartamento de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, CIBERCV, Madrid, España

^bFacultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^cFacultad de Ciencias Biológicas, Universidad Europea, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: iagosousa@yahoo.es (I. Sousa-Casasnovas).

On-line el 15 de noviembre de 2018

BIBLIOGRAFÍA

1. Le Pennec-Prigent S, Flecher E, Auffret V, et al. Effectiveness of Extracorporeal Life Support for Patients With Cardiogenic Shock Due To Intractable Arrhythmic Storm. *Crit Care Med*. 2017;45:e281–e289.
2. García-Carreño J, Sousa-Casasnovas I, Vicent-Alaminos ML, Atienza-Fernández F, Martínez-Sellés M, Fernández-Avilés F. Extracorporeal Membrane Oxygenation in Patients With Electrical Storm: A Single-center Experience. *Rev Esp Cardiol*. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2018.07.001>.
3. Mallidi J, Nadkarni GN, Berger RD, Calkins H, Nazarian S. Meta-analysis of catheter ablation as an adjunct to medical therapy for treatment of ventricular tachycardia in patients with structural heart disease. *Heart Rhythm*. 2011;8:503–510.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.08.005>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.08.017>
0300-8932/

© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.