

Modulación del nodo sinusal mediante ablación con campo pulsado en pacientes con taquicardia sinusal inapropiada: a propósito de tres casos

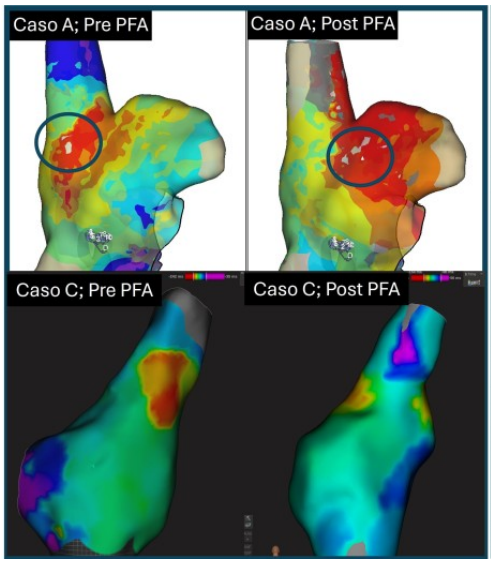
Jose Manuel Rubio Campal(1), Carla Lázaro Rivera(1), María Loreto Bravo Calero(1), Cristina Aguilera Agudo(1), Francisco de Asís Díaz Cortegana(1), Álvaro Castrillo Capilla(1) y José Tuñón Fernández(1) de (1)Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España

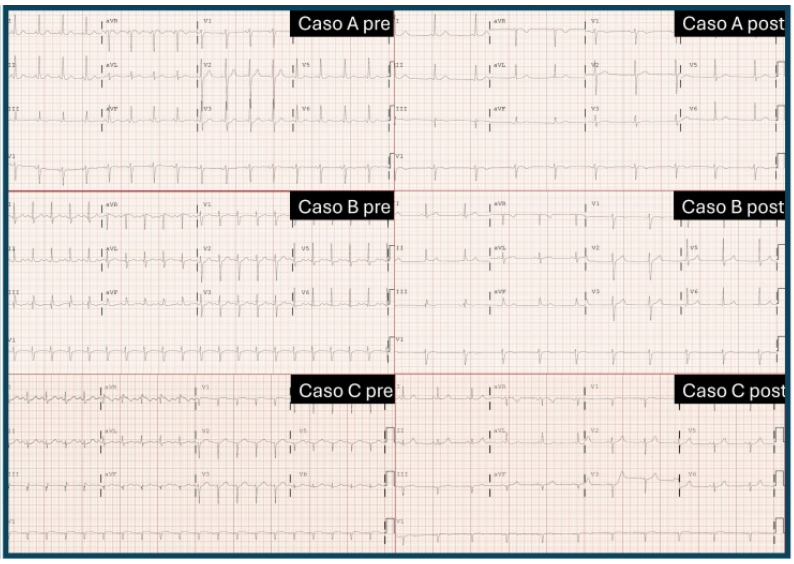
Introducción: La modulación mediante ablación por campo pulsado (ACP) del nodo sinusal (NS) podría ser una opción terapéutica para pacientes con taquicardia sinusal inapropiada (TSI) refractaria a fármacos. Nuestro objetivo fue analizar la eficacia y seguridad de la ACP del NS en pacientes con TSI.

Métodos: Con el catéter de ACP (Pulseselect, (PS) Medtronic, casos A y B, Farapulse (FP) Boston, caso C) se hizo mapeo electro anatómico de la región del NS con sistema Ensite X/Abbott (casos A y B) y con Rhythmia-Opal /Boston (caso C) para ver la zona de mayor precocidad sinusal en la aurícula derecha (Figura 1)
Una vez definida, se posicionó en esa zona el catéter de ACP y se hicieron aplicaciones sucesivas de CP (PS: 4 pulsos consecutivos, 1500 V; FP: 5 pulsos, 2000V) hasta comprobar reducción de la frecuencia sinusal (al menos 20%) y/o cambios en la morfología de la onda P, modificando progresivamente las aplicaciones a zonas más caudales. Se hizo seguimiento con Holter 24h a los 3 meses del procedimiento.

Resultados: Incluimos tres pacientes (Caso A, Caso B y Caso C) de 36, 32 y 53 años respectivamente, todos sin cardiopatía estructural y TSI de al menos 4 años de evolución refractaria a fármacos (ivabradina 7,5 mg c/12 y bisoprolol 10 mg/24h combinados). Uno de ellos (caso A) es portador de un marcapasos DR por sincopes neuromediados cardioinhibidores previos. La frecuencia cardiaca basal era de 101, 123 y 117 lpm en cada caso. En el caso A, se objetivó reducción en la frecuencia sinusal hasta 57 lpm, con leve aplanamiento de la onda P en derivación III, en el segundo hasta 62 lpm, con onda P negativa/plana en cara inferior y en el tercero hasta 67 lpm, (Figura 2). Se hicieron un total de 15 y 20 aplicaciones en los casos A y B (PS) y 6 aplicaciones en el caso C (FP). En ninguno de los casos se objetivó parálisis frénica u otras complicaciones. Tras 3 meses de seguimiento, los tres pacientes experimentaron una mejoría significativa de síntomas sin medicación y se mantuvo una frecuencia cardiaca y una morfología de la onda P similar a la obtenida agudamente.

Conclusiones: La modulación / ablación endocárdica mediante campo pulsado del NS puede ofrecer una alternativa terapéutica eficaz y sin complicaciones en pacientes con taquicardia sinusal inapropiada resistente a fármacos


Caso A; Pre PFA
Caso A; Post PFA
Caso C; Pre PFA
Caso C; Post PFA


Caso A pre
Caso A post
Caso B pre
Caso B post
Caso C pre
Caso C post