

Evaluación del uso de la monitorización continua con holter insertable en la recurrencia de síncope tras cardioneuroablación

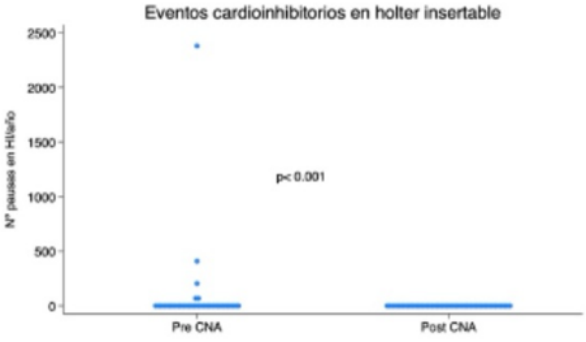
Miguel Mejuto Blanco(1), Carlos Minguito Carazo(1), Francisco Javier García Seara(1), Xesús Alberte Fernández López(1), José Luis Martínez Sande(1), Federico García-Rodeja Arias(1), André Alexandre(1), Jesús Daniel Martínez Alday(2), Alberto Caamaño Noya(1), Pablo de la Fuente López(1), Javier Adarraga Gómez(1), Carlos Yebra Pimentel Brea(1), Guillermo Gallego Latorre(1), Mª del Pilar Mazón Ramos(1) y Moisés Rodríguez Mañero(1) de (1)Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España y (2)Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Bizkaia) - España

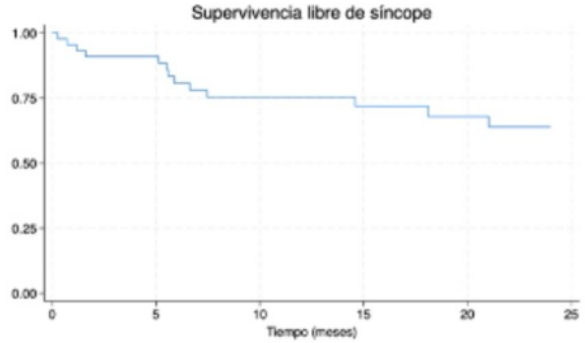
Introducción: La cardioneuroablación (CNA) es una estrategia emergente para pacientes seleccionados con síncope vasovagal cardioinhibitorio o bradiarritmias funcionales. Sin embargo, el mecanismo de las recurrencias tras CNA no está bien definido, y la recurrencia clínica puede no representar necesariamente fallo de denervación. El objetivo fue evaluar la utilidad del Holter insertable (HI) para caracterizar las recurrencias sincopales tras CNA y cuantificar la carga residual de eventos cardioinhibitorios (CI).

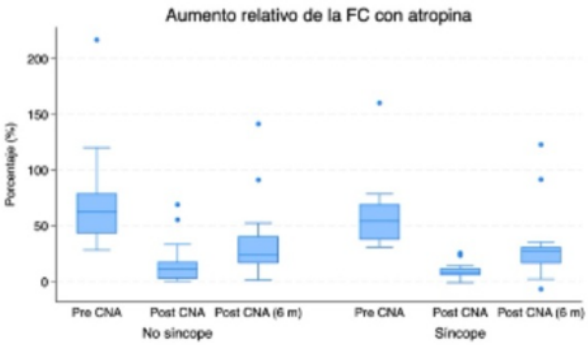
Métodos: Estudio prospectivo observacional unicéntrico de pacientes sometidos a CNA con HI activo durante el seguimiento postprocedimiento. Se analizaron la recurrencia de síncope, la presencia de eventos cardioinhibitorios —definidos como asistolia o bloqueo auriculoventricular >3 segundos— y su correlación temporal con los síntomas. En pacientes con HI preprocedimiento se comparó la carga de eventos cardioinhibitorios antes y después de la CNA. Se exploró la asociación entre recurrencia/eventos cardioinhibitorios y marcadores de denervación autonómica, incluyendo respuesta cronotrópica a atropina y variabilidad de la frecuencia cardiaca.

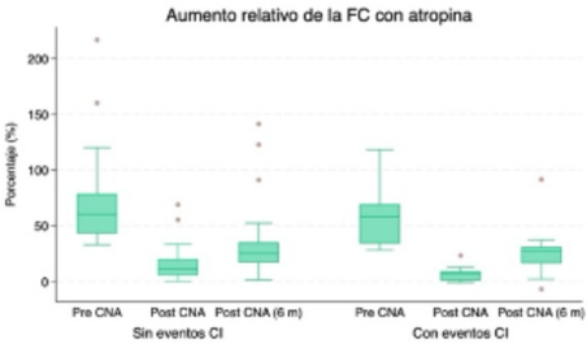
Resultados: Se incluyeron 79 pacientes, de los cuales 45 (51,1±10,1 años; 48,9% mujeres) fueron monitorizados con HI tras la CNA; 36 de ellos tenían además monitorización pre-CNA. Todos presentaban pausas significativas antes del procedimiento (mediana 3 [1-8] pausas/año). Tras una mediana de seguimiento de 25,1 (10,8-37,2) meses, 16 pacientes (35,6%) presentaron recurrencia de síncope. De estos, solo 4 (25%) presentaron un evento CI coincidente con el episodio, mientras que 8 (50%) mostraron pausas >3 s durante el seguimiento. La carga global de eventos cardioinhibitorios se redujo significativamente tras la CNA (p<0,01). No se observaron diferencias significativas en la respuesta a atropina ni en parámetros de variabilidad de la frecuencia cardiaca entre pacientes con y sin síncope, ni entre aquellos con y sin eventos CI (tabla y figura).

Conclusiones: En pacientes monitorizados con HI tras CNA, la mayoría de recurrencias sincopales no se asociaron a un evento cardioinhibitorio coincidente. La monitorización continua permite distinguir recurrencia clínica de recurrencia cardioinhibitoria, cuantificar la reducción de la carga arrítmica y evitar decisiones terapéuticas basadas únicamente en síntomas. Estos hallazgos apoyan el uso del HI para guiar la evaluación de recurrencias tras CNA.









Características clínicas y autonómicas según recurrencia de síncope y cardioinhibición

Variable	Síncope (n=16)	No síncope (n=29)	p-valor	CI (n=8)	No CI (n=8)	p-valor
Edad	50.2 ± 7.4	51.1 ± 12.0	0.781	54.2 ± 7.3	46.8 ± 5.7	0.059
Varones n, (%)	17 (57.6)	6 (37.5)	0.175	4 (50)	2 (25)	0.608
Variación atropina pre CNA (%)	54.0 (37.3-69.2)	62.3 (42.9-79.0)	0.372	49.5 (33.8-69.3)	58.6 (41.3-78.6)	0.565
Variación atropina post CNA (%)	7.5 (5.4-11.6)	11.1 (2.4-17.5)	0.507	7.8 (6.2-8.9)	6.5 (3.9-19.1)	0.834
Variación atropina post CNA (6 meses)	27.3 (16.1-30.8)	23.5 (16.3-40.6)	0.641	27.3 (9.1-30.2)	27.8 (23.1-35.1)	0.563
SDNN 24 (6 meses)	89 (73-101)	97 (74-112)	0.501	73 (72-85)	109 (93-135)	0.025
rMMSD (6 meses)	16 (9-32)	19 (15-32)	0.461	10 (8-33)	21 (10-30)	0.764
Potencia HF (6 meses)	69 (11-152)	80 (30-170)	0.338	41 (9-111)	69 (12-176)	0.479

CNA: cardioneuroablación; CI: cardioinhibición; SDNN: desviación estándar de los intervalos NN; rMSSD: raíz cuadrada de las diferencias sucesivas; HF: alta frecuencia; n: número de pacientes;