

Bloqueo del ganglio estrellado realizado por cardiólogos en la tormenta arrítmica: eficacia y seguridad en la práctica clínica

Miguel Mejuto Blanco(1), Carlos Minguito Carazo(1), Diego Iglesias Álvarez(1), Federico García-Rodeja Arias(1), Alberto Caamaño Noya(1), Mauro Trincado Ave(1), Jesús Martinón Martínez(1), José María García Acuña(1), Rosa Agra Bermejo(1), Pedro Rigueiro Veloso(1), Pablo de la Fuente López(1), Carlos Yebra Pimentel Brea(1), Alberto Tomé Brandón(1), Sofía Seoane López(1) y Mª del Pilar Mazón Ramos(1) de (1)Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción: El bloqueo del ganglio estrellado (BGE) se ha propuesto como tratamiento adyuvante en pacientes con tormenta arrítmica y taquicardia ventricular (TV) refractaria, especialmente en situaciones de inestabilidad eléctrica pese a tratamiento farmacológico óptimo. Sin embargo, la experiencia en su realización por cardiólogos en es limitada. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad del BGE realizado por cardiólogos en un entorno clínico real.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó 11 pacientes consecutivos sometidos a BGE por tormenta arrítmica o TV incesante. La mayoría presentaban cardiopatía estructural y recibían tratamiento antiarrítmico. El procedimiento se realizó mediante abordaje ecoguiado lateral izquierdo, utilizando lidocaína y bupivacaína en bolo, con monitorización continua en unidad coronaria. Se analizaron los episodios de TV y las terapias del desfibrilador automático implantable (DAI) y antitaquicardia (ATP) en los 7 días previos y posteriores al procedimiento. Las variables continuas se expresan como media y desviación estándar. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para muestras apareadas.

Resultados: Se observó una reducción significativa en el número de episodios de TV a 7 días (8,0 ± 4,2 vs 1,2 ± 1,8; p=0,012), así como en el número de descargas del DAI a 7 días (2,5 ± 1,4 vs 0,3 ± 0,7; p=0,007). Asimismo, se evidenció una reducción en las terapias antitaquicardia (8,3 ± 9,5 vs 1,3 ± 3,3; p=0,078), sin alcanzar significación estadística. No se registraron complicaciones mayores. Los efectos secundarios más frecuentes fueron anisocoria (63,6%) y paresia del plexo braquial (54,5%), siendo todos ellos transitorios y sin repercusión clínica.

Conclusiones: El BGE realizado por cardiólogos es una técnica segura y reproducible, asociada a una reducción significativa de la carga arrítmica y de las terapias del DAI en pacientes con tormenta arrítmica. Estos resultados apoyan su uso como estrategia terapéutica, especialmente cuando otras opciones resultan insuficientes.

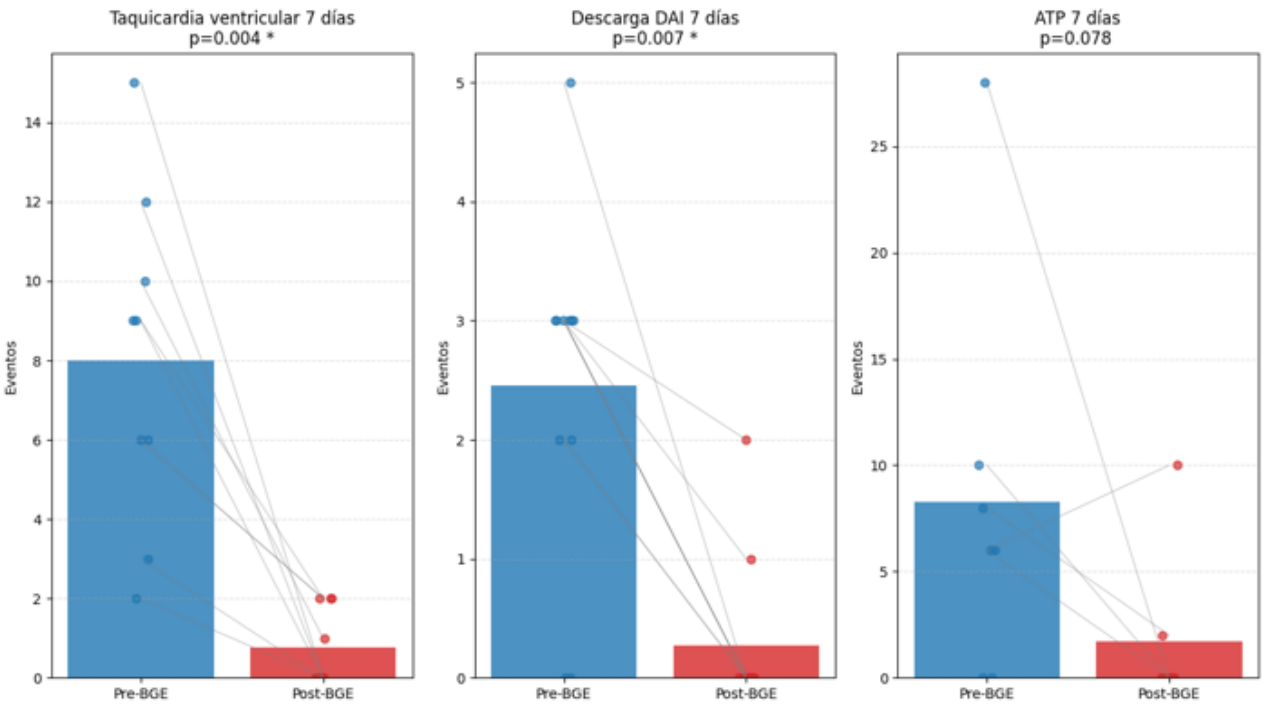


Figura 1. Impacto del bloqueo del ganglio estrellado en la carga arrítmica a 7 días.

BGE: bloqueo del ganglio estrellado, DAI: desfibrilado automático implantable, ATP: terapia antitaquicardia.