CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 1):55

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-49 - DENERVACIÓN CARDIACA SIMPÁTICA VIDEOTORACOSCÓPICA. EXPERIENCIA EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA

Victorero Fernández, R.; Rodríguez Torres, L.; Gallegos Esquivel, E.; Pérez Pérez, S.; Huerta Martínez, L.J.; Martín-Albo Caballero, L.; Azcárate Perea, L.; González Casaurrán, G.A.; Simón Adiego, C.M.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: El sistema nervioso autónomo juega un papel importante en el desarrollo de arritmias ventriculares, una causa frecuente de muerte súbita. La denervación cardiaca simpática (DCS) modula la respuesta de este sistema nervioso y se ha convertido en parte del tratamiento integral de pacientes con arritmias ventriculares secundarias a cardiopatías congénitas y adquiridas. El objetivo de este estudio es describir la experiencia en nuestro centro con la DCS videotoracoscópica y evaluar los resultados.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional y descriptivo, en el que se identificaron 10 pacientes sometidos a DCS entre julio de 2014 y diciembre de 2020. Se realizó una revisión retrospectiva de sus historias clínicas registrando variables demográficas, indicación quirúrgica, genotipo (si disponible), si eran portadores de un DAI, si seguían tratamiento farmacológico o se habían sometido a ablaciones endocárdicas o epicárdicas previamente, complicaciones posquirúrgicas, estancia hospitalaria y número de eventos cardiovasculares antes y después de la cirugía. Se consideraron eventos cardiovasculares a todos los episodios o descargas del DAI sintomáticas o que requirieron tratamiento. En todos los pacientes se realizó una simpatectomía izquierda videotoracoscópica desde T5 hasta T1 incluyendo la mitad inferior del ganglio estriado.

Resultados: 70% varones. Edad media 68,5 años. Estancia media 24,3 días. Mediana de seguimiento 25,3 meses. La indicación quirúrgica fue en todos los casos como prevención secundaria. Solamente un paciente no había recibido ablaciones epicárdicas o endocárdicas por haber sido sometido previamente a tres cirugías cardiacas. En 6 pacientes (60%) se redujo el número de eventos cardiovasculares tras la DCS y en 3 de ellos no se produjo ningún evento más. No se redujo el nº de eventos en los dos pacientes que no padecían ninguna cardiopatía estructural ni canalopatía congénita. Las únicas complicaciones posquirúrgicas fueron un hidroneumotórax que requirió reintroducción de un drenaje pleural y utilización de fibrinolíticos, y una infección local en el lugar de punción del catéter paravertebral tratada con daptomicina. No se detectó síndrome de Horner ni hiperhidrosis compensadora en ningún paciente. Tres de los pacientes fallecieron durante el seguimiento, dos por causa cardiaca y el otro por una causa médica no relacionada (tabla).

Tabla 1. Características y resultados de los pacientes sometidos a DCSI

Nº caso	Sexo	Edad	Indicación quirúrgica	Genotipo	Terapias fallidas previas	Nº de eventos CV pre-DCSI	Nº de eventos CV post-DCSI	Estancia (días)	Seguimiento
1	V	68	MCP dilatada no isquémica. Tormenta arrítmica con TVS		DAI. Betabloqueantes. Ablaciones endocárdica, epicárdica y seno coronario	7	3	16	79 meses
2	V	80	TVS		DAI. Betabloqueantes. Ablaciones endocárdica y epicárdica	2	5	42	11 días (éxitus)
3	V	62	MCP dilatada no isquémica. TVS.		DAI. Betabloqueantes. Ablaciones endocárdicas	3	0	31	40 meses
4	M	63	SQTL-2. Tormenta arrítmica con TVS y FV	KCNH2 AKAP9	DAI. Betabloqueantes	3	Múltiples	20	36 meses
5	V	74	MCP valvular. TV y FV		DAI. Betabloqueantes	6	0	20	26 meses
6	V	60	MAVD con TVS		DAI. Betabloqueantes	Múltiples	0	15	24 meses
7	M	69	MCP hipertrófica con TVS	RYR2	DAI. Betabloqueantes. Ablaciones endocárdicas y epicárdicas	7	7	21	8 meses
8	M	77	MCP hipertrófica dilatada. Tormenta arrítmica con TVS		DAI. Betabloqueantes. Ablación endocárdica	5	1	40	25 días (éxitus)
9	V	60	MCP arritmogénica biventricular. Tormenta arrítmica con TVS		DAI. Betabloqueantes. Ablaciones endocárdica y epicárdica	4	3	4	13 meses
10	V	72	Cardiopatía isquémica con TVS		DAI. Betabloqueantes. Ablaciones endocárdica y epicárdica	Múltiples	1	34	2 meses

CV: Cardiovasculares. DCSI: Denervación cardiaca simpática izquierda. V: Varón. M: Mujer. MCP: Miocardiopatía, TVS: Taquicardia ventricular sostenida. SQTL-2: Síndrome de QT largo tipo 2. FV: Fibrilación ventricular. MAVD: Miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho. DAI: Desfibrilador automático implantable.

Conclusiones: Se sometió a 10 pacientes a DCS por videotoracoscopia con una tasa de éxito del 60%. La DCS videotoracoscópica es una terapia eficaz y segura para la prevención de arritmias ventriculares. Los resultados de la DCS son mejores en los pacientes con cardiopatía estructural o canalopatías congénitas que en los que padecen arritmias idiopáticas.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados