



ABLACIÓN DE TORMENTA ARRÍTMICA BAJO SOPORTE HEMODINÁMICO CON ASISTENCIA CIRCULATORIA (ECMO)

Barquero Alemán M, Araji Tiliani O, Tellez Cantero JC, Velázquez Velázquez C, Gutiérrez Martín MA, Miranda Balbuena N, Rodríguez-Caulo E, Díaz Infante E, Cózar León R, Bastos Amador P, Parody Cuerda G, Miraglia A, Barquero Aroca JM.
Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Virgen Macarena.

Introducción

El uso de soporte circulatorio permite realizar estudios electrofisiológicos para el tratamiento de arritmias malignas en mejores condiciones hemodinámicas, sobretodo en pacientes con tormenta arrítmica incontrolable que suponga un riesgo vital para la vida del paciente.

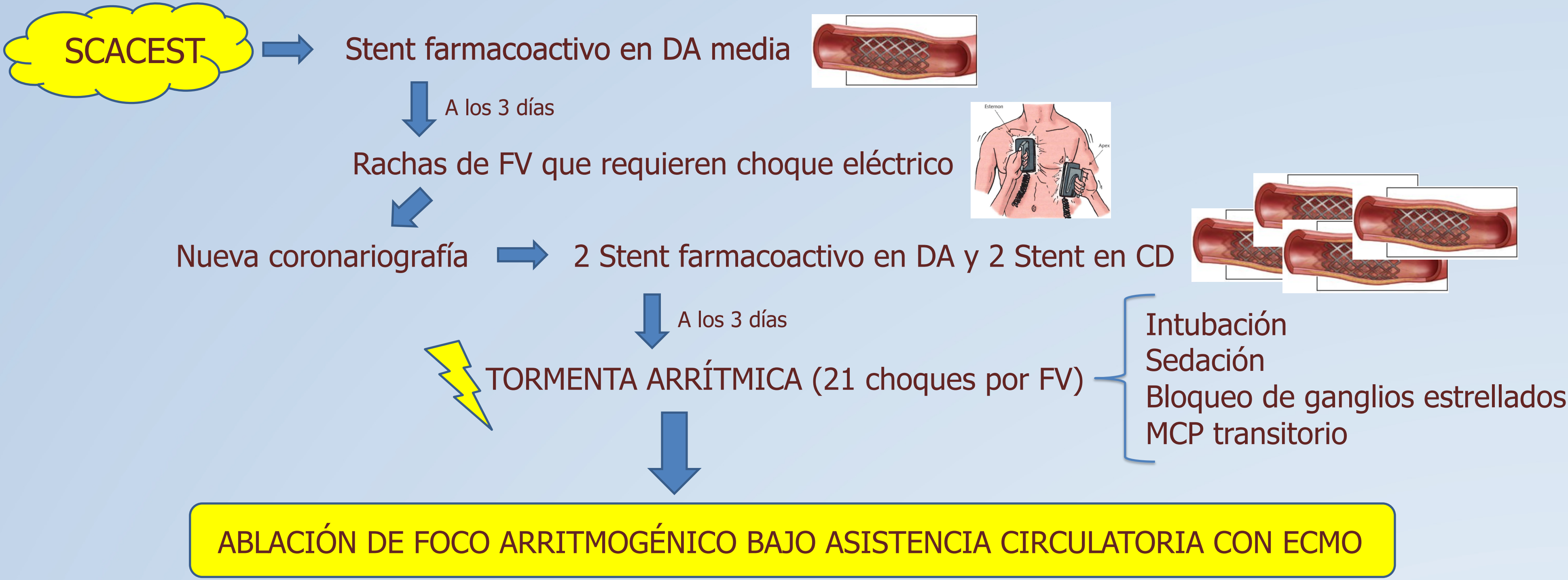
Según la serie de Baratto F et al, en la cual se realizó la ablación bajo soporte circulatorio en 64 pacientes, al menos en el 81% se solventó por lo menos un foco de TV, lográndose la no inducibilidad de TV en el 69% de los casos, concluyendo por tanto que las ablaciones de TV pueden ser apoyadas de manera segura bajo soporte circulatorio.

Presentamos el caso de un paciente de 62 años con antecedentes familiares de muerte súbita postIAM y múltiples factores de riesgo cardiovascular (HTA, DM2, DLP) que ingresa en urgencias tras activación de código infarto al presentar un ECG con aumento de ST en cara anterior que derivó en tormenta arrítmica.

Objetivos

Valorar el tratamiento de la tormenta arrítmica mediante ablación de foco arritmogénico bajo soporte circulatorio con ECMO

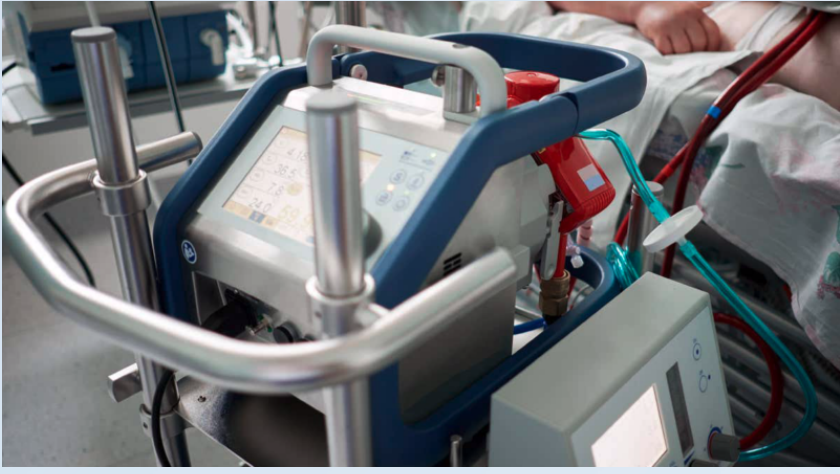
Material y Métodos



Resultados

72 horas tras la ablación, se constató un episodio aislado de FV, optándose por el implante de DAI Bicameral en Prevención secundaria.

1 semana después de la ablación e implante de DAI no se evidenciaron nuevos focos arritmógenicos.



Conclusión

El tratamiento mediante ablación de focos de extrasistolia ventricular bajo soporte hemodinámico con ECMO es una buena alternativa para pacientes con tormenta arrítmica incontrolable.