

9. Denervación parasimpática supraventricular en la enfermedad del nodo sinusal por estado hipervagotónico

Javier Pinos Vásquez¹
Diego Serrano Piedra²

¹Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

²Hospital José Carrasco Arteaga.

Resumen

Historia clínica: mujer de 47 años sin antecedentes patológicos a destacar, historia de diez años de evolución de astenia y mareo. Consultó por episodio presincope. Examen físico: frecuencia cardíaca (FC) 36 l/min, resto normal.

Pruebas complementarias: radiografía de tórax normal, ECG: bradicardia sinusal a 36 lpm, sin evidencia de bloqueos en la conducción, resto normal. ETT y paraclínica sanguínea: normal. Holter 24 h: FC mínima: 27 lpm. FC máxima: 86 lpm. FC media: 41 lpm. Pausa máxima de 2,5 s, SDNN de 338 ms.

Evolución clínica: se descartaron causas reversibles de bradicardia sinusal, se realizó planteo de hiperactividad parasimpática confirmándose con test de atropina positivo. Del estudio electrofisiológico (EEF) se destacó un tiempo de recuperación del nodo sinusal (TRNS) de más de 8.000 ms. Se procedió a la ablación por radiofrecuencia (RF) de los cuerpos neuronales posganglionares parasimpáticos supraventriculares a nivel endocárdico. Al final del procedimiento la FC fue de 62 lpm. Holter en la evolución: FC media fue de 56 lpm, SDNN de 135 ms, asintomática durante el estudio.

Diagnóstico: enfermedad del nodo sinusal presinusal por estado hipervagotónico.

Discusión: la denervación parasimpática supraventricular con catéter de ablación por RF endocárdica es una alternativa segura y eficiente para el tratamiento de la bradicardia sinusal sintomática por vagotonía supraventricular. Es una opción terapéutica que evita los efectos desfavorables de la estimulación cardíaca artificial (marcapasos).