

Evaluación de la recuperación parcial autonómica cardiaca tras cardioneuroablación en pacientes con síncope vasovagal y bradiarritmias funcionales

Carlos Minguito Carazo(1), Jesús Daniel Martínez Alday(2), Javier García-Seara(3), José Luis Martínez Sande(3), Xesús Alberte Fernández López(3), Federico García-Rodeja Arias(3), André Aleixandre(3), Miguel Mejuto González(3), Carlos Yebra Pimentel Brea(3), Alberto Caamaño Noya(3), Mª del Pilar Mazón Ramos(3) y Moisés Rodríguez Mañero(3) de (1)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España, (2)Instituto de Investigación Biobizkaia - Hospital Universitario Basurto, Bilbao (Bizkaia) - España y (3)Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

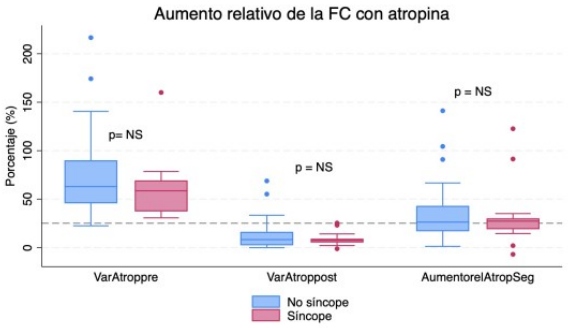
Introducción: La cardioneuroablación (CNA) es una estrategia emergente para el tratamiento del síncope vasovagal cardioinhibitorio y de bradiarritmias funcionales mediadas por hiperactividad vagal. Sin embargo, la evolución temporal de la modulación parasimpática tras el procedimiento y su relación con la recurrencia clínica no están bien definidas. En este estudio se evaluó la recuperación funcional de marcadores parasimpáticos tras CNA y su asociación con recurrencia de síncope.

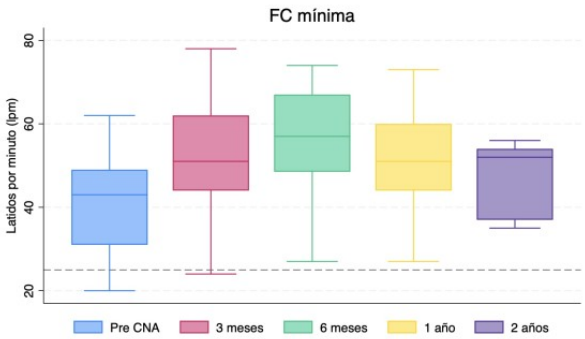
Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico observacional que incluyó pacientes con síncope vasovagal o bradiarritmias funcionales sometidos a CNA. Se realizaron test de atropina, Holter de 24 horas y cuestionario de calidad de vida basal. El test de atropina se repitió al finalizar el procedimiento y a los 6–8 meses. Se analizaron la respuesta cronotrópica relativa a atropina y parámetros de variabilidad de la frecuencia cardiaca como marcadores funcionales indirectos de denervación y recuperación parasimpática. Se compararon estos parámetros entre pacientes con y sin recurrencia de síncope.

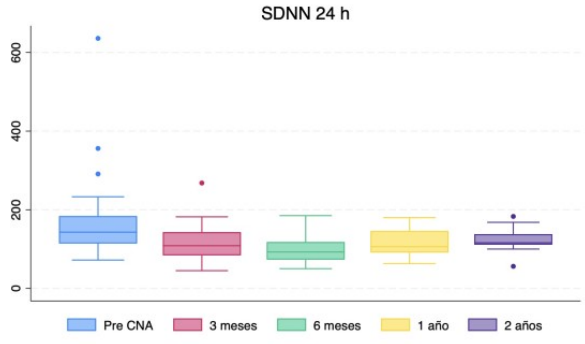
Resultados: Se incluyeron 79 pacientes —54,4 ± 13,1 años; 59,5% varones—: 60,8% con síncope vasovagal, 20,3% con bloqueo auriculoventricular funcional y 19,0% con enfermedad funcional del nodo sinusal. Tras una mediana de seguimiento de 27,6 meses (11,4–38,3), 17 pacientes (21,5%) presentaron recurrencia de síncope. La respuesta cronotrópica relativa a atropina, marcadamente atenuada tras CNA, aumentó parcialmente a los 6–8 meses: 7,5% (2,9–15,3) postprocedimiento frente a 26,6% (16,8–37,2) en el seguimiento; p<0,001. Se observó además incremento progresivo de FC mínima y de parámetros de VFC, compatible con recuperación parcial de modulación parasimpática. La respuesta a atropina y los parámetros de VFC no difirieron entre pacientes con y sin recurrencia. Los pacientes con recurrencia presentaron mayor FC mínima y media durante el seguimiento

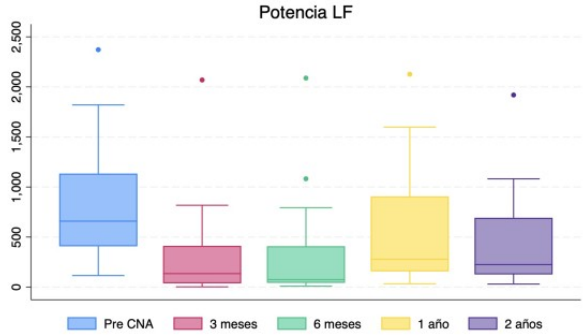
Conclusiones: Tras CNA se observa un patrón funcional compatible con recuperación parcial de la modulación parasimpática a medio plazo. Sin embargo, esta recuperación no se asoció con recurrencia de síncope, lo que sugiere que las recidivas tras CNA no dependen exclusivamente de la reinervación cardiovagal y pueden estar

mediadas por mecanismos vasodepresores o mixtos.









Parámetros indirectos de inervación autonómica parasimpatíca en función de la recurrencia de síncope

Variable	Síncope (n=17)	Sin síncope (n=62)	p-valor
Aumento relativo de la FC con atropina pre CNA	58 (37-69)	62 (45-90)	0.169
Aumento relativo de la FC con atropina post CNA	7 (5-9)	8 (2-16)	0.898
Aumento relativo de la FC con atropina a los 6 meses	27 (19-30)	26 (16-43)	0.929
Aumento absoluto de la FC con atropina	22.5 (14-27)	21 (15-29)	0.971
FC mínima	67 (64-68)	52 (43-61)	0.011
FC media	86 (81-89)	78 (65-82)	0.031
FC máxima	122 (113-130)	115 (105-127)	0.226
SDNN	85 (72-93)	103 (74-137)	0.224
rMSSD	21 (10-33)	20 (15-31)	0.632
pNN50	3 (0-16)	3 (2-10)	0.726
Potencia VLF	385 (218-503)	494 (291-858)	0.329
Potencia LF	69 (40-242)	119 (43-429)	0.769
Potencia HF	70 (11.4-164)	64 (28-139)	0.793