



BLOQUEO GANGLIO ESTRELLADO EN UN PACIENTE CON FIBRILACIÓN VENTRICULAR PERSISTENTE

Garciarena Odriozola, Leyre (1) Mohamed El Azzouzi, Sheila (1) Gálvez Padilla, Manuel (1) Hernández Varela, David (1) Horas Barrera, Carlos (1) Martínez Redondo, Irene (1) Pacheco Rodríguez, José Fabián (1)
(1) Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

Introducción

Las tormentas arrítmicas (TA) son una entidad clínica de extrema urgencia debido a su alta mortalidad. Es primordial lograr el control de la arritmia tempranamente. Para ello se emplean fármacos antiarrítmicos e incluso la ablación con catéter urgente. Cuando lo anterior no es fructífero, estaría indicado realizar un bloqueo del ganglio estrellado (BGE).

Motivo de consulta

Taquicardia ventricular refractaria a medidas farmacológicas.

Antecedentes personales

Paciente varón de 76 años con factores de riesgo cardiovasculares.

Cuadro clínico de dolor

Paciente que ingresa en la unidad de intensivos por un infarto agudo de miocardio inferior precisando angioplastia primaria por la cual presenta rachas múltiples de taquicardia ventricular (TV) tras la cual se decide intubación orotraqueal e inicio de perfusión de aminos vasoactivos por inestabilidad hemodinámica. Se intenta controlar TA mediante medidas farmacológicas sin éxito. Dada la refractariedad del cuadro deciden consultar a la unidad de dolor para realizar BGE.

Se realizó un BGE izquierdo guiado por ultrasonido a pie de cama. Se colocó una sonda ecográfica lineal a nivel del cartílago cricoides, de forma que se identificaba la arteria carótida, el tubérculo de Chassaignac, el músculo largo del cuello y el ganglio estrellado anterolateralmente. Se insertó la aguja de 50mm y se infundieron 10 ml de bupivacaina 0.25%. (figura 1 y 2)

El procedimiento se realizó con éxito, sin complicaciones. La arritmia ventricular se resolvió en 15 minutos tras la realización del BGE, retornando a ritmo sinusal. No presentó recurrencia de TV, lo que permitió la extubación y suspensión de aminos.



figura 1

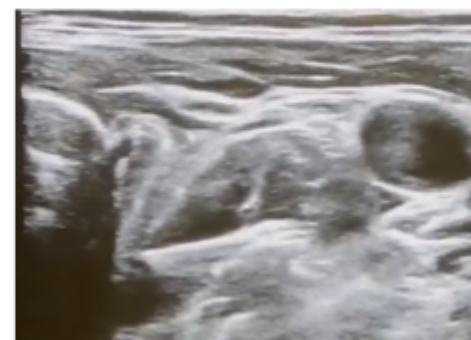


figura 2

Conclusión

La TA se define como tres o más episodios de arritmias ventriculares sostenidas en un período de 24 horas. Esta condición, es refractaria a medidas convencionales con frecuencia.

El papel del sistema nervioso simpático está documentado en la génesis de la TA. Las técnicas de regionales que reducen el tono simpático miocárdico, como el bloqueo epidural torácico, la estimulación de la médula espinal y BGE han demostrado eficaces para suprimir dichas arritmias. Entre ellos, el BGE presenta ventajas en el entorno de cuidados críticos, ya que puede realizarse de forma ecoguiada a pie de cama.

Entre las complicaciones comunes tras la realización de BGE encontramos el síndrome de Horner, vasodilatación facial y de miembro superior, disfonía por bloqueo del nervio recurrente, parálisis del nervio frénico, punción vascular, neumotórax o incluso perforación esofágica por lo que es importante que sea realizado por personal cualificado y habiendo valorado adecuadamente la relación riesgo-beneficio de la técnica.

Bibliografía

- Urda, V. C., Montero, V. M., DiMuro, N. R., Lozano, A. M., Franco, L. N., Ramos, J. T., & Lozano, I. F. Manejo del paciente con tormenta arrítmica. Revisión clínica.
- Patel, R. A., Priore, D. L., Szeto, W. Y., & Slevin, K. A. (2011). Left stellate ganglion blockade for the management of drug-resistant electrical storm. *Pain Medicine*, 12(8), 1196-1198
- Ganesh, A., Qadri, Y. J., Boortz-Marx, R. L., Al-Khatib, S. M., Harpole, D. H., Katz, J. N., Fudim, M. (2020). Stellate ganglion blockade: an intervention for the management of ventricular arrhythmias. *Current hypertension reports*, 22, 1-10