



COMUNICAZIONI ORALI 12

VENERDI' 22 SETTEMBRE

AUDITORIUM

08.30-09.30

SESSIONE DI COMUNICAZIONI ORALI: ARITMIE 2

Moderatori: R. Proietti (Liverpool-UK), F. Rotondi (Avellino)

CO.12.01

EFFICACIA E SICUREZZA DEL BLOCCO PERCUTANEO DEL GANGLIO STELLATO DI SINISTRA NELLO STORM ARITMICO REFRATTARIO: I NOSTRI CINQUE ANNI DI ESPERIENZA

Sara Compagnoni^{1,2}, Enrico Baldi^{2,3}, Francesca Romana Gentile^{1,2}, Alessia Currao³, Antonio Sanzo^{2,3}, Roberto Rordorf^{2,3}, Simone Savastano^{2,3}

¹ Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi di Pavia, Pavia, ITALY

² Unità di Aritmologia ed Elettrofisiologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, ITALY

³ Divisione di Cardiologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, ITALY

Introduzione: La modulazione autonoma mediante blocco percutaneo del ganglio stellato (PSGB) con somministrazione locale di anestetico si è rivelata una strategia antiaritmica applicabile in urgenza.

Obiettivo: Riportare i dati di efficacia e sicurezza del PSGB di sinistra (PLSGB) eseguito con approccio anteriore anatomico in pazienti con storm aritmico refrattario al trattamento convenzionale.

Metodi: Sono stati arruolati i pazienti con storm aritmico da novembre 2017 a dicembre 2022 presso la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia. Dopo il fallimento di almeno un antiaritmico per via endovenosa, è stata considerata l'esecuzione del PLSGB: in casi selezionati, è stato ripetuto il blocco o è stata intrapresa un'infusione continua di anestetico locale. Sono stati raccolti dati relativi alle caratteristiche dei pazienti e dei blocchi e alle complicanze. È stata valutata l'efficacia acuta di ogni procedura confrontando il numero di aritmie trattate dal defibrillatore (esterno o interno) con ATP/shock un'ora prima e un'ora dopo il blocco, e l'efficacia per paziente confrontando il numero di ATP/shock nelle 12 ore precedenti la prima procedura con quello nelle 12 ore dopo l'ultima.

Risultati: Sono stati arruolati 37 pazienti: 76% maschi, età media 65 anni, FE media 23.4%; 11 con cardiomiopatia dilatativa a coronarie indenni, 18 con cardiopatia ischemica cronica, 11 con STEMI, 3 con NSTEMI, 1 con cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro, 2 con ipokaliemia e 1 con overdose da metadone. In totale, sono stati eseguiti 62 PLSGB: 19 per tachicardia ventricolare (TV), 26 per fibrillazione ventricolare (FV) e 17 per episodi sia di TV sia di FV nello stesso paziente; 15 su pazienti intubati, 4 su pazienti in circolazione extracorporea (ECMO), 14 su pazienti in arresto cardiaco refrattario, 7 su pazienti in shock cardiogeno/settico. La procedura è stata eseguita anche in corso di terapia anti-aggregante e/o anticoagulante: 28 blocchi su pazienti in singola anti-aggregazione, 11 su pazienti in doppia anti-aggregazione, 33 su pazienti in terapia anticoagulante. I PLSGB sono stati effettuati durante infusione di antiaritmici (amiodarone in 30, lidocaina in 37 procedure). Come anestetico locale è stata usata lidocaina in 27/62 PLSGB, bupivacaina in 6/62, entrambe in 29/62. All'analisi per procedure, il numero di ATP/shock si è ridotto significativamente un'ora dopo il blocco rispetto all'ora precedente [0 (0-1) vs 5 (1-8) p<0.001]. Analogamente, all'analisi per paziente il numero di ATP/shock nelle 12 ore successive all'ultimo blocco si è ridotto significativamente rispetto alle 12 ore precedenti il primo blocco [0 (0-1.3) vs 7 (4.8-12.5) p<0.001]. Non si sono verificate complicanze.

Conclusioni: Questo studio riporta la nostra esperienza di cinque anni nell'utilizzo del PLSGB a scopo antiaritmico e rappresenta la casistica col maggior numero di procedure in letteratura, confermandone l'efficacia e la sicurezza nel trattamento dello storm aritmico refrattario. In particolare, per l'approccio anatomico occorrono pochi strumenti e questo lo rende una valida strategia da adottare al letto del paziente o in un contesto di emergenza/urgenza.