Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 385

Revista Española de Cardiología

6. MOVILIZACIÓN PRECOZ POSIMPLANTE DE MARCAPASOS INTRACAVITARIO EN POBLACIÓN SENIL

Laila González Melchor[1], José Luis Martínez Sande[1], Francisco Javier García Seara[2], Moisés Rodríguez Mañero[1], Xesús Alberte Fernández López[1], Teba González Ferrero[1], Carlos Minguito Carazo[2] y José Ramón González Juanatey[1]

[1]Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y[2] Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los marcapasos sin cables (MSC) MICRA son dispositivos que han demostrado ser seguros y eficaces con una tasa de complicaciones baja especialmente en la población senil. Los dispositivos de cierre vascular (Proglide) se han probado con seguridad en procedimientos de implantes vasculares permitiendo la movilización temprana (6 horas). El objetivo del estudio fue analizar los resultados y complicaciones al implante de los MSC en pacientes en quienes se utilizó un cierre vascular (2 sistemas Proglide) y compararlos con el implante y compresión habitual.

Métodos: Se trató de un estudio unicentrico, prospectivo y observacional en el que se incluyeron todos pacientes a quienes se les implantó un MSC de junio del 2015 a abril del 2023. Se analizaron en 2 grupos las características clínicas, ecocardiográficas y las complicaciones al implante de acuerdo a aquellos a quienes se les colocó un cierre vascular y movilización precoz y el grupo con reposo convencional y sutura en «8».

Resultados: Se analizaron un total de 319 pacientes distribuidos en 2 grupos: movilización precoz o compresión convencional y sutura en «8». La media de edad en ambos grupos fue de 80,6 y 79,7 respectivamente (tabla). De los pacientes con movilización precoz, 10 recibieron un alta a su domicilio el mismo día del procedimiento. No se observaron diferencias significativas en ninguna de las variables clínicas ni en las complicaciones. Se observaron 4 complicaciones vasculares en el grupo con compresión convencional con sutura en «8» y no se observaron complicaciones en el grupo de movilización precoz. No hubo diferencias significativas en los valores de onda R, impedancia ni umbral al implante ni al seguimiento.

	Movilización precoz (n = 73)	Convencional (n = 318)	p
Hombres	52 (71,2%)	194 (61,0%)	NS
Edad	80,63	79,73	NS
HT	57 (78%)	251 (78,9%)	NS

DM	27 (37%)	97 (30,5%)	NS
Cardiopatía isquémica	15 (20,5%)	68 (21,4%)	NS
EPOC	6 (8,2%)	45 (14,1%)	NS
Miocardiopatía	37 (50,7%)	152 (47,8%)	NS
Arteriopatía periférica	4 (5,5%)	19 (5,9%)	NS
IRC	11 (15,1%)	65 (20,4%)	NS
ACO	38 (52%)	189 (59,4%)	NS
Antiagregación	6 (8,2%)	27 (8,4%)	NS
Valvulopatía	32 (44,4%)	136 (42,8%)	NS
Creatinina	1,2	1,29	NS
Prótesis valvulares	15 (20,5%)	46 (14,5%)	NS
Complicaciones totales	0	6 (1,9%)	NS
Complicaciones vasculares	0	4 (1,3%)	NS

Conclusiones: Los MSC son dispositivos seguros y eficaces con una baja tasa de complicaciones especialmente en la población senil. La movilización temprana es factible en el implante de estos dispositivos especialmente considerando la posibilidad de plantear un alta precoz. Más estudios son necesarios para poder evaluar la movilización y alta precoz en estos pacientes.