



6024-2. IMPLANTE DE MARCAPASOS SIN CABLES EN EL CONTEXTO DE UNA INFECCIÓN O EN PACIENTES EN ALTO RIESGO DE INFECCIÓN

Jorge Rodríguez Garrido, Ignacio Mosquera Pérez, Enrique Ricoy Martínez, Raquel Vázquez García, Domingo José López Vázquez, Martín Quintas Guzmán, Elizabet Méndez Eirín, Luisa Pérez Álvarez y José Manuel Vázquez Rodríguez

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Los marcapasos transvenosos con cables presentan el inconveniente derivado de las complicaciones de los electrodos. La infección del dispositivo es una entidad de enorme morbilidad que obliga al explante de todo el sistema y la necesidad de un nuevo modo de estimulación, en ocasiones en el mismo procedimiento al poder tratarse de pacientes marcapasos-dependientes. El objetivo del estudio es analizar el seguimiento tras el implante de un marcapasos sin cables por infección del dispositivo previo o en pacientes que presentan alto riesgo de infección por comorbilidades.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 41 pacientes sometidos a implante de marcapasos sin cable, en los que existía infección activa en ese momento o en alto riesgo de infección de dispositivo durante los años de 2017 a 2020. Se analizó la evolución de la infección activa del dispositivo previo y los parámetros eléctricos del marcapasos sin cable implantado.

Resultados: Los pacientes con infección activa del dispositivo fueron 14 (34,1%) y con alto riesgo de infección fueron 27 (65,8%). El implante de marcapasos sin cables fue exitoso en todos los pacientes (n = 40) y se trataba de un modo de estimulación y sensado monocameral VVI. En el grupo de infección activa el tipo de infección predominante fue endocarditis valvular en 7 pacientes, seguido de endocarditis sobre electrodo e infección sistémica. El germen predominante fue estafilococo en 6 pacientes (42%), seguido de estreptococo 3 (21%) y gram negativos 5 (35%). En el grupo de alto riesgo de infección, la comorbilidad más importante fue insuficiencia renal en diálisis en 15 pacientes (55,5%) e inmunodepresión en 12 (44,4%). En ningún paciente hubo complicaciones en el implante ni reinfección del marcapasos sin cable. El umbral de estimulación medio durante la intervención fue de 0,42 voltios (V), con un sensado medio de 13,2 milivoltios (mV) y una impedancia de 835 ohmios (Oh). Todos ellos permanecieron estables durante el periodo de seguimiento.

Características clínicas pacientes

Edad (años)	Sexo (varón, %)	Diabetes (%)	Bloqueo AV (%)	FA/ flutter lento (%)	Umbral medio (V)	Sensado medio (mV)	Impedancia media (oh)	Tipo infección (%)	Seguimiento medio (meses)
----------------	-----------------------	-----------------	-------------------	--------------------------------	------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------------

									Endocarditis valvular 7 (50)	
									Endocarditis electrodo 3 (21,4)	
Infección activa (n = 14)	77,7	10 (77)	4 (28,6%)	8 (57,1)	6 (42,9)	0,42	13,2	889,29		13,1 ± 9
									Infección sistémica 3 (21,4)	
									Decúbito marcapasos 1 (7,1)	
Alto riesgo infección.										
Insuficiencia renal/diálisis (n = 17)	69,3	15 (88,2)	13 (76,5)	5 (29,4)	12 (70,6)	0,71	9,4	780		9,9 ± 7
Immunodepresión (n = 10)	54,8	6 (60)	5 (40)	2 (20)	8 (80)	0,59	10,1	809		8,4 ± 8

Conclusiones: El implante de marcapasos sin cable en pacientes con una infección activa o en riesgo alto de padecer infección, es una estrategia viable, con buenos resultados clínicos y eléctricos tras un seguimiento a corto-medio plazo.