



6028-2. SEGURIDAD DE LA ESTRATEGIA DE ALTA PRECOZ TRAS LA REALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE IMPLANTE DE MARCAPASOS Y ABLACIÓN DE NODO AURICULOVENTRICULAR. ESTUDIO OBSERVACIONAL EN DOS CENTROS HOSPITALARIOS

Antonio Esteban Arriaga Jiménez¹, Manuel Molina Lerma², Luis Álvarez Acosta³, Luis Tercedor Sánchez² y Miguel Álvarez López²

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, ²Servicio de Cardiología, Unidad de Arritmias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y ³Servicio de Cardiología, Unidad de Arritmias, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La seguridad de la estrategia del alta precoz (en el mismo día) tras un procedimiento simultáneo de implante de marcapasos (MP) definitivo y ablación de nodo auriculoventricular (NAV) no está plenamente establecida. Estudiamos la seguridad del alta precoz tras un procedimiento simultáneo de implante de MP y ablación de NAV respecto de no dar el alta el mismo día.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron consecutivamente todos los pacientes de dos centros hospitalarios sometidos a implante de MP y ablación de NAV en el mismo procedimiento, evaluándose objetivos de seguridad con seguimiento a 3 meses en aquellos dados de alta precozmente comparados con aquellos en los que se prolongó el ingreso.

Resultados: Las características basales de los pacientes y los resultados se observan en la tabla. Se incluyeron 57 pacientes en dos grupos: grupo A (alta precoz), con 25 pacientes, de los cuales 16 (64%) eran con estimulación fisiológica (EF), y grupo B (alta no precoz) con 32, de los cuales 18 (56,3%) fueron EF. La media de días de ingreso de los pacientes del grupo B fue de $1,78 \pm 1,7$. No hubo diferencias entre grupos en las características basales. La duración media del procedimiento fue similar en ambos grupos (grupo A: 110 min VS grupo B: 96 min; $p = 0,44$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a complicaciones a 30 días entre los grupos (0 [0%] en el grupo A VS 3 [9,4%] en el grupo B, $p = 0,116$). De las complicaciones detectadas en el grupo B, solo 1 (3,1%) requirió de reintervención (dislocación de electrodo ventricular), mientras que las otras dos se manejaron con reprogramación del dispositivo (microdislocaciones de electrodo auricular), no habiendo diferencias significativas respecto al grupo A. Sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a detección, umbrales e impedancias al implante ni a los 3 meses, ni tampoco en el porcentaje de estimulación ventricular a los 3 meses.

Características basales, resultados del procedimiento y seguimiento

Grupo A (alta precoz) N = 25	Grupo B (alta no precoz) N = 32	p
------------------------------	---------------------------------	---

Características Basales

Edad, años	75,12 ± 8,2	72,28 ± 9,2	0,23
Sexo femenino, n (%)	17 (68)	23 (71,9)	0,75
HTA, n (%)	18 (72)	24 (75)	0,8
DM, n (%)	13 (52)	13 (40,6)	0,69
Estrategia de control de ritmo previa, n (%)	14 (56)	13 (40,6)	0,25
Dilatación AI moderada-grave, n (%)	15 (62,5)	23 (71,9)	0,457
Resultados del procedimiento y seguimiento			
Marcapasos con electrodo auricular, n (%)	13 (52)	10 (31,3)	0,11
Tiempo del procedimiento, minutos	110 ± 57	96 ± 66	0,44
Umbral-V al implante, V	0,86 ± 0,55	0,71 ± 0,31	0,23
Onda R al implante, mV	9,15 ± 4,62	11,37 ± 5,87	0,17
Impedancia al implante	695,4 ± 181,8	664,2 ± 206,3	0,59
Estimulación-V a los 3 meses, %	92,4 ± 21,9	99,4 ± 0,5	0,21
Umbral-V a los 3 meses, V	1,2 ± 0,84	1,58 ± 1,3	0,3
Onda R a los 3 meses, mV	11,09 ± 5,44	7,34 ± 3,16	0,06
Impedancia a los 3 meses	555,7 ± 104,3	544,8 ± 127,2	0,55
Complicaciones en 30 días, n (%)	0 (0)	3 (9,4)	0,116

Reintervenciones en 30 días, n (%)	0 (0)	1 (3,1)	0,37
------------------------------------	-------	---------	------

AI = aurícula izquierda; DM = diabetes mellitus; Estimulación-V = estimulación ventricular; HTA = hipertensión arterial; mV = milivoltios; Umbral-V = umbral ventricular; V = voltios.

Conclusiones: La estrategia del alta precoz tras la realización de implante de MP y ablación de NAV en un mismo procedimiento parece segura, pero se necesitan estudios con mayor muestra para confirmarlo.