Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 532

Revista Española de Cardiología

# 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 Jiménez[1], Manuel Molina Lerma[2], Luis Álvarez Acosta[3], Luis Tercedor Sánchez[2] y Miguel Álvarez López[2]

[1]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, [2]Servicio de Cardiología, Unidad de Arritmias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y [3]Servicio 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 ± 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.