



Revista Española de Cardiología



6000-365. IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS EN EL TRASPLANTE CARDÍACO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Gerard Loughlin Ramírez, Iago Sousa Casanovas, Adolfo Villa Arranz, Manuel Martínez-Sellés, Juan Fernández-Yáñez, Jesús Palomo Álvarez y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La implantación de un marcapasos (MP) es necesaria en ocasiones tras el trasplante cardíaco (TC). Hemos analizado la necesidad de marcapasos tras el TC en nuestro centro, con el objetivo de conocer las características de estos pacientes, y explorar si existen predictores clínicos de su indicación.

Métodos: Se han revisado de forma retrospectiva las características e indicaciones de marcapasos en el seguimiento de todos pacientes trasplantados de nuestro centro. Para el análisis se excluyeron los pacientes con muerte postoperatoria. Las variables recogidas fueron: características basales, indicación y tipo de MP, ECG basal y episodios de rechazo.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 405 TC. Precisaron de implantación de MP 21 (5,2%). Las indicaciones fueron: disfunción sinusal (DS) 11 (52,4%), bloqueo AV (BAV) 9 (42,9%), en 1 paciente la indicación fue ablación de nodo AV (4,8%). Las características basales de los pacientes se reflejan en la tabla. Se analizó la relación de posibles predictores del implante de MP. En el análisis univariado se encontraron como variables predictoras de necesidad de MP por BAV: bloqueo completo de rama izquierda (BCRIHH) (p 0,006; OR 14,9 [1,21-166]) y edad del donante (p 0,003; OR 1,1 [1,03-1,19]); no se demostró significación estadística en el caso de edad del receptor, tiempo de isquemia, técnica bicava, bloqueo completo de rama derecha ni rechazos previos. En el análisis multivariado BCRIHH y edad del donante mantuvieron la significación. En el caso de MP por DS no se encontraron variables predictoras.



Conclusiones: En nuestra serie, un 5,2% de TC han precisado implantación de marcapasos. Hemos encontrado el BCRIHH y la edad del donante como predictores de MP por BAV. En cambio no hemos encontrado predictores de MP por DS.