



4018-7. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE DAÑO COLATERAL DE ELECTRODOS FUNCIONANTES DURANTE PROCEDIMIENTOS DE EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS

Óscar Cano Pérez, Patricia Arenas Martín, Meryem Ezzitouny, Víctor Pérez Roselló, Assumpció Saurí Ortiz, Joaquín Osca Asensi, Maite Izquierdo de Francisco, M. José Sancho-Tello de Carranza, Víctor Donoso Trenado y Luis Martínez Dolz, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La extracción de electrodos es un procedimiento complejo no exento de complicaciones potencialmente graves. Una de ellas es el posible daño colateral a otros electrodos que no son objetivo de la extracción. Nuestro objetivo ha sido describir la incidencia de daño colateral a electrodos que no son objetivo de la extracción así como los factores predisponentes a esta complicación.

Métodos: Se incluyeron 97 pacientes consecutivos remitidos a nuestro centro para extracción de electrodos en los que había cables funcionantes que no fueron objetivo de la extracción. Los métodos utilizados para la extracción incluyeron: tracción simple, estiletes de fijación, vainas mecánicas y lazos. Se calculó la incidencia de daño colateral a los cables que no fueron objetivo de la extracción y se analizaron los posibles factores relacionados con dicha complicación.

Resultados: Se extrajeron un total de 106 cables en los 97 pacientes. El tiempo medio de implante de los cables objetivo de la extracción fue de 1.832 ± 1.075 días. La tasa de éxito completo de la extracción fue del 93%. La tasa de dislocación/daño colateral de electrodos no objetivo de la extracción fue del 8,2% (8/97). En los pacientes en los que se utilizó vaina mecánica para la extracción la tasa de dislocación/daño de electrodos no objetivo ascendió al 12,1 frente a 2,6% en los que no se utilizó una vaina mecánica ($p = 0,13$). El análisis univariado mostró que el único factor asociado con que se produjera dislocación/daño colateral de electrodos no objetivo fue el uso de vainas mecánicas con giro unidireccional, grupo en el que dicha tasa ascendió al 20,6% (tabla).

Comparación variables entre pacientes en los que hubo daño colateral de electrodos y en los que no lo hubo

	Grupo 1	Grupo 2	
Total (n = 97)	Daño colateral	No daño colateral (n = 89)	p
	(n = 8)		

Edad (media $\pm$ DE)	63 $\pm$ 15	59 $\pm$ 12	63 $\pm$ 15	0,42
Indicación extracción (n, %)				
<i>Upgrading</i>	21 (22)	2 (25)	19 (21)	0,81
Cables disfuncionantes	72 (74)	6 (75)	66 (74)	
Otras	4(4)	0	4 (5)	
Número cables presentes en la extracción (media $\pm$ DE)	2,3 $\pm$ 0,5	2,5 $\pm$ 0,5	2,3 $\pm$ 0,5	0,28
Tipo cables objetivo extracción (n, %)				
DF	45 (46)	6 (13)	39 (87)	0,13
Otros (AD, VD, VI)	52 (54)	2 (4)	50 (96)	
Tiempo medio desde implante cables objetivo (días) (media $\pm$ DE)	1.832 $\pm$ 1.075	1.842 $\pm$ 769	1.831 $\pm$ 1.101	0,97
Utilización vaina mecánica (n, %)				
Unidireccional	34 (59)	7 (21)	27 (79)	0,03
Bidireccional	24 (41)	0	24 (100)	

DF: desfibrilación; AD: aurícula derecha; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo.

Conclusiones: La utilización de vainas mecánicas con giro unidireccional se asocia a una tasa elevada de daño colateral de electrodos funcionantes no objetivo de la extracción por lo que no deberían utilizarse en procedimientos en los que no van a extraerse todos los cables implantados.