



## 6004-61. EXPERIENCIA EN EL IMPLANTE DE UN NUEVO ELECTRODO DE FIJACIÓN ACTIVA EN EL SENO CORONARIO: EFICACIA Y SEGURIDAD

Jerónimo Rubio Sanz<sup>1</sup>, María Gracia Sandín Fuentes<sup>1</sup>, Lenin Rene Bulnes<sup>1</sup>, Gabriel Largaespada Pérez<sup>1</sup>, David Díez de las Heras<sup>1</sup>, Susana Bombin González<sup>1</sup>, Rubén Barrera Paredes<sup>2</sup> y José Alberto San Román Calvar<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid y <sup>2</sup>Medtronic Ibérica, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La terapia de resincronización cardiaca se ha mostrado efectiva en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca refractaria. Hasta un 10% no se logra implantar el electrodo del seno coronario (ESC) o se produce dislocación del mismo al retirar el catéter guía (CG) o diferido. La incorporación de un sistema de fijación activa que permita anclar el electrodo a la pared de la vena favorecería la estabilidad, pero también podría ser lesivo para esta estructura, en particular si se precisase realizar manipulaciones. El objetivo de este estudio es comprobar la seguridad del mecanismo de fijación incorporado en el electrodo Attain Stability 20066.

**Métodos:** Se han implantado 44 electrodos en 42 pacientes (35 varones) de  $69 \pm 8$  (88-23) años, FE  $34 \pm 11\%$  y VDFVI  $192 \pm 85$  cc. Durante el avance del electrodo hasta la vena que se considera adecuada se realiza rotación antihoraria, una vez alcanzada la posición anatómica se miden umbrales, en caso de que estos no sean adecuados o se produzca estimulación torácica, se retira y se exploran nuevas posiciones donde se fija mediante 3-6 rotaciones horarias realizando maniobras de tracción y empuje para asegurar su estabilidad.

**Resultados:** Se lograron implantar todos los ESC. En un porcentaje elevado de pacientes se precisó modificar la posición del ESC durante el implante, solamente en un paciente se produjo desplazamiento del ESC al retirar (CG) con posterior reimplante. En 2 pacientes se realizó explante (1 infección, 1 extrusión) y reimplante en la misma posición tras comprobar que no existía ninguna lesión de la vena (venografía inmediata y durante el reimplante). En 6 pacientes la indicación fue la dislocación repetida de otros electrodos de fijación pasiva. En un paciente se realizó extracción de un electrodo antiguo y en otros 2 se recolocó electrodo de VD sin que en ningún caso se modificase la posición del ESC. No se han evidenciado complicaciones mecánicas o derrame pericárdico significativo.

**Conclusiones:** El implante de este electrodo es seguro y permite realizar diferentes maniobras sin lesionar las estructuras vasculares implicadas.