



6004-71. EXPERIENCIA INICIAL EN EL IMPLANTE DE DESFIBRILADOR ENTERAMENTE SUBCUTÁNEO

Luis López Rodríguez, Manuel Tamir Ojeda Ramos, Carlos Grande y María del Carmen Expósito Pineda del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de desfibrilador enteramente subcutáneo (S-ICD) es una alternativa emergente al DAI convencional (C-ICD) que minimiza las potenciales complicaciones intravasculares. El objetivo fue valorar la seguridad y eficacia del S-ICD en nuestra experiencia inicial.

Métodos: Análisis de la serie inicial del implante de S-ICD en el Hospital Universitario Son Espases.

Resultados: En 28 pacientes consecutivos (varones = 19), edad media de 52 años (rango 13-68) se implantó un S-ICD. Todos tenían indicación de implantación de DAI según las guías de la ACC/AHA/ESC, 19 como prevención primaria de muerte súbita y 9 como prevención secundaria. La fracción de eyección media fue del 48%. Trece pacientes presentaban como enfermedad de base cardiopatía isquémica crónica en fase dilatada, 11 pacientes miocardiopatía (arritmogénica, dilatada idiopática e hipertrófica) y 4 pacientes fibrilación ventricular (FV) idiopática. Se realizó escopia únicamente para hacer coincidir el generador y el electrodo con la silueta cardíaca. El bolsillo del generador fue a nivel de línea axilar media en el plano subcutáneo o submuscular, con tunelización del electrodo hacia la incisión de apófisis xifoides y borde paraesternal izquierdo. Se indujo FV con corriente de 50 Hz y en la mayoría de los casos se revirtió a ritmo sinusal con único choque de 60 J. No hubo complicaciones inmediatas. Todos los dispositivos se optimizaron con ergometría a los quince días del implante. Tras un periodo de seguimiento medio de 9 meses (1-19) solo se registró una descarga inapropiada en contexto de incumplimiento terapéutico y ejercicio. Una paciente experimentó necrosis grasa por efecto mecánico como complicación tardía, descartándose infección mediante PET y microbiología, se corrigió profundizando el bolsillo.

Conclusiones: En nuestra experiencia inicial el S-ICD, resulta una alternativa segura y eficaz al C-ICD que evitaría las complicaciones intravasculares sin requerir escopia para su implante. Queda pendiente conocer los resultados y complicaciones de esta terapia a largo plazo.