



6004-47. IMPLANTE DE ELECTRODO EN CARA SEPTAL DEL TRACTO DE SALIDA DE VENTRÍCULO DERECHO MEDIANTE GUÍA RADIOSCÓPICA Y ECG SIMPLIFICADO INTRAQUIRÚRGICO

Alejandro Quijada-Fumero, Luis Álvarez-Acosta, Raquel Pimienta-González, Rafael Romero-Garrido y Julio S. Hernández-Afonso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: Los resultados a largo plazo del implante de electrodo en la cara septal del tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD), a pesar de teóricamente ventajosos, no han demostrado claramente una superioridad clínica frente al implante en el ápex. Una de las posibles claves reside en asegurar el implante en dicha cara septal y para ello no se ha estandarizado ningún método fiable durante el implante, salvo la guía radioscópica. Nuestro grupo ha demostrado que basados únicamente en guía radioscópica solo se consigue el implante septal en el 52,2% de los pacientes según criterios electrocardiográficos. Por otro lado resulta engorroso la utilización de ECG de 12 derivaciones durante el implante. Utilizando un criterio simple (presencia o no de notch en el QRS en la cara inferior) objetivado mediante monitorización de ECG intraquirúrgico basado en el triángulo de Einthoven y la guía radioscópica, nos planteamos valorar la factibilidad de este método para asegurar el implante en dicha región.

Métodos: Comparamos el éxito de implante en región septal del TSVD según la presencia o no de notch inferior en la monitorización intraquirúrgica con criterios ECG de 12 derivaciones de localización septal de TV del TSVD (ausencia de notch inferior, transición ? V4 y anchura de QRS ? 160 ms).

Resultados: Se evaluó de manera prospectiva a 32 pacientes consecutivos con intento de aposición septal del electrodo. 11 pacientes cumplían los 3 criterios electrocardiográficos y 17, 2 o 3 de aposición septal del electrodo. 20 pacientes no presentaron notch en cara inferior durante el procedimiento. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de este método para implante de electrodo en la cara septal es de 100, 77, 73 y 100% respectivamente.

Conclusiones: La presencia de notch inferior durante el implante implica con seguridad que el electrodo no se encuentra en la cara septal del TSVD. Esta simple variable mejora la sensibilidad de la guía únicamente radioscópica y puede ayudar como orientación para la recolocación del electrodo durante el implante.