

6004-49. MARCAPASOS TRANSITORIO URGENTE: USO ACTUAL Y COMPLICACIONES

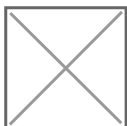
Antonio Grande Trillo, Iris María Esteve Ruiz y Javier Matabuena Gómez-Limón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: En el contexto de bradiarritmias graves pueden ocurrir eventos fatales como la aparición de taquicardias ventriculares. El implante del marcapasos transitorio (MT) puede ofrecer una alternativa aunque se asocia a complicaciones (extracción accidental del electrocatéter, mal funcionamiento, mayor riesgo de infección y eventos tromboembólicos...), motivo por el que las recomendaciones actuales son evitar su implante tanto como sea posible. El objetivo fue describir la experiencia de nuestro centro respecto al uso y complicaciones del MT.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes consecutivos a los que se implantó de forma urgente un MT desde enero 2008 hasta diciembre 2015. Todos los procedimientos fueron guiados con fluoroscopia y mayoritariamente realizados por residentes de Cardiología.

Resultados: 145 pacientes fueron analizados (53% varones, edad media 75 ± 11 años). Las características clínicas están descritas en la tabla. La clínica que motivó el implante fue síncope el 65%, insuficiencia cardiaca el 22%, PCR el 11% y otros el 2%. La indicaciones del implante se muestran en la figura. El acceso fue la vena subclavia en el 60% y la femoral en el 40%. La mediana del umbral de captura inicial fue 0,5 V, rango 0,3-3V. La duración mediana del tratamiento con MT fue 3 días, rango 0-15 días. Se indicó marcapasos definitivo en el 93%. 34 pacientes (23% del total) presentaron complicaciones intrahospitalarias: disfunción del dispositivo 8,3%, fiebre 6,2%, complicaciones relacionadas con el acceso vascular 0,7%, insuficiencia respiratoria 0,7%, neumotórax 2,7%, arritmias ventriculares 0,7%, taponamiento pericárdico 1,4% y muerte 6,2%. El acceso femoral se relacionó con una mayor tasa de complicaciones (OR 2,6, $p = 0,02$) en análisis univariante.



Indicación del implante.

Características clínicas		
Comorbilidades	Hipertensión arterial	75%

Diabetes	39%	
Anticoagulación	24%	
Enfermedad vascular cerebral	12%	
Demencia	6%	
Enfermedad renal crónica	32%	
Disfunción ventricular izquierda	12%	
Cardiopatía isquémica	24%	
Fármacos antiarrítmicos	Betabloqueantes	35%
	Antagonistas del calcio no dihidropiridínicos	5%
	Digoxina	12%
	Otros	6%

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que el implante de MT puede ser una opción en pacientes con bradiarritmias graves, ya que muestran un índice aceptable de complicaciones, la mayor parte no fatales. La mayor tasa de complicaciones relacionadas con el acceso femoral podría ser explicada por el hecho de que este acceso es de elección en los pacientes más críticos. Al igual que en otras series publicadas, la indicación más frecuente fue BAV completo.