



6002-28. SEGURIDAD Y VIABILIDAD DE LA ESTIMULACIÓN UNIFOCAL EN VENTRÍCULO IZQUIERDO A TRAVÉS DEL SENO CORONARIO EN PACIENTES CON CIRUGÍA PREVIA DE LA VÁLVULA TRICÚSPIDE

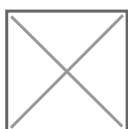
Óscar Cano Pérez¹, Jorge Sanz¹, Diego Plaza¹, Ana Osa², Anastasio Quesada², Joaquín Osca¹, María-José Sancho-Tello¹ y Luis Martínez-Dolz² de la ¹Unidad de Arritmias, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, y ²Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El modo adecuado de estimulación ventricular permanente (EVP) en pacientes con cirugía previa de la válvula tricúspide (VT) no ha sido claramente definido. En el caso de prótesis biológicas (PBT) o plastias tricúspides (PT), se puede implantar un cable de estimulación ventricular a través de las mismas, pero este podría condicionar el funcionamiento de la válvula. Como alternativa se puede implantar un cable de estimulación ventricular a través del seno coronario (SC). El objetivo del presente estudio ha sido evaluar la evolución de los parámetros eléctricos y ecocardiográficos de pacientes que requirieron estimulación ventricular permanente tras PBT/PT.

Métodos: Estudio retrospectivo incluyendo 34 pacientes (24% varones, edad media 33 años [17-85]) con PBT/PT y necesidad de EVP. En la mitad de los pacientes ($n = 17$) se implantó un cable de estimulación en VD a través de la PBT/PT (grupo A). En otros 17 pacientes se implantó únicamente un cable en VI a través del SC (grupo SC). Se evaluó la seguridad y eficacia del implante así como los parámetros eléctricos y ecocardiográficos en el seguimiento.

Resultados: El implante de un cable a través del SC fue exitoso en el 94% de los casos (16/17). No se pudo implantar el cable a través del SC en un caso por umbrales prohibitivos en las 3 ramas intentadas. El tiempo de implante fue mayor en los pacientes del grupo SC (49 ± 13 min frente a 66 ± 14 min). Las complicaciones relacionadas con el implante fueron comparables entre ambos grupos (12% grupo A frente a 7% grupo SC, $p = 1$). Los parámetros eléctricos permanecieron estables a lo largo del seguimiento (1.095 ± 802 días) en ambos grupos sin que fuera necesaria ninguna reposición quirúrgica del electrodo (tabla). A un año de seguimiento, el grado de insuficiencia tricúspide había empeorado en 3 pacientes en el grupo A (18%) frente a un paciente en el grupo de SC (6%), $p = 0,6$.



Implante de cable en SC en paciente con plastia tricúspide.

Parámetros eléctricos

	Grupo A (n = 17)	Grupo SC (n = 17)	p
Onda R implante (mV)	11,6 ± 6,3	15,5 ± 7,1	0,85
Umbral estim. ventricular implante (V)	0,52 ± 0,17	0,90 ± 0,37	0,57
Impedancia estim. implante (?)	783 ± 223	717 ± 196	0,62
Onda R 12 meses (mV)	12,07 ± 5,4	11,3 ± 1,44	0,74
Umbral estim. ventricular 12 meses (V)	1,07 ± 1,78	0,96 ± 0,39	0,87
Impedancia estim. 12 meses ((?))	535 ± 262	726 ± 274	0,13
Marcapasos dependiente (n, %)	5 (33)	8 (47)	0,25
Tiempo seguimiento (días)	1720 ± 519	471 ± 427	0,01

Conclusiones: La estimulación univentricular izquierda a través del SC es una estrategia viable y segura en pacientes con cirugía previa de la VT.