



5012-3. ¿ES FACTIBLE Y SEGURA LA ESTIMULACIÓN PERMANENTE EN EL HAZ DE HIS?

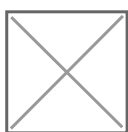
María Teresa Moraleda Salas, Álvaro Arce León, Pablo Moriña Vázquez, Juan M. Fernández Gómez, José Venegas Gamero y José Francisco Díaz Fernández, del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación permanente del haz de His (EPHis) es la técnica de elección en nuestro centro, conociéndose desde hace tiempo sus beneficios por perseguir una estimulación fisiológica en pacientes con indicación de marcapasos. Con el desarrollo de herramientas enfocadas a este fin, se persigue mejorar sus limitaciones, como son los fallos en el implante, mayor tiempo de escopia, dislocación de electrodos y peores umbrales. El objetivo es describir nuestros resultados en pacientes con EPHis durante los últimos 7 meses.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo de pacientes con EPHis, (implante entre octubre/2017 y abril/2018), utilizando el introductor Medtronic-C315-His-catheter o la combinación del introductor CPS-Direct-Universal (SJM) con el subselector CPS-AIM-Universal (SJM), con el electrodo SelectSecureMRI-SureScan3830. Analizamos: éxito del implante, tiempo de escopia, dislocación de electrodos, y umbrales agudos y al mes de seguimiento.

Resultados: Incluimos 33 pacientes, mediana de edad 71 años (67-80). El 57,6% sin cardiopatía estructural, 6,1% presentaban cardiopatía isquémica con disfunción ventricular, 24,2% miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) y 6,1% disfunción ventricular por estimulación permanente antifisiológica previa. Se consiguió un éxito en el momento del implante del 81,8% (fallida en 3 pacientes sin cardiopatía estructural y 3 con MCDNI, en todos ellos por conseguir estimulación hisiana pero con umbrales agudos elevados optándose por estimulación ventricular convencional); mediana de tiempo de escopia: 6,75 minutos (3,4-13,9). De los pacientes con EPHis, el 66,6% presentaban QRS fino basal [mediana de QRS basal 80 ms (60-82), y QRS estimulado 87 ms (77-108); siendo el 44,4% His puro]. El 29,6% presentaban bloqueo de rama izquierda basal [mediana de QRS basal 145 ms (135-150), y QRS estimulado de 90 ms (75-102)]. Un paciente presentaba bloqueo de rama derecha (QRS basal 160 ms, QRS estimulado 100 ms). La mediana de umbral agudo de His fue 1,9V (1-2,5), y al mes de seguimiento 1,12V (0,75-2,18), excluyendo a 3 pacientes que presentaron pérdida de captura de His por elevación del umbral, conservando captura miocárdica. No hubo ninguna dislocación de electrodos.



Umbral de captura de His durante el implante y al mes del seguimiento.

Conclusiones: La EPHis es factible y segura en un alto porcentaje de pacientes, con tiempos de escopia razonables, y umbrales aceptables tanto agudos como al mes del seguimiento.