



6036-361. USO DE MARCAPASOS TRANSITORIOS ENDOCAVITARIOS EN UNIDADES DE CUIDADOS CORONARIOS

Francisco Javier Cortés Cortés, Fernando Altarejos Salido, María Inmaculada Fernández Valenzuela, Manuel García del Río, Tania Seoane García y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los marcapasos transitorios endocavitarios (MTE) constituyen una opción segura de estimulación a corto plazo en múltiples escenarios clínicos. A día de hoy siguen siendo una técnica empleada con frecuencia en Unidades de Cuidados Coronarios (UCC). El objetivo de este estudio fue analizar las indicaciones, complicaciones y mortalidad a corto-medio plazo de pacientes ingresados en UCC que requirieron implante de MTE.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, de pacientes ingresados en UCC que precisaron MTE entre enero de 2014 y diciembre de 2019.

Resultados: Se analizaron un total de 88 pacientes (62,5% varones, edad media $75,5 \pm 10,3$ años). Un 45,4% de los pacientes tenían descrito algún trastorno de la conducción previo (BCRI 19,3%, bloqueo bifascicular 19,3%, BCRD 6,8%). El 34,1% de los pacientes realizaba tratamiento con beta-bloqueantes, siendo menor el porcentaje de digoxina y antagonistas del calcio (4,5% y 14,8%, respectivamente). La indicación fundamental de implante de MTE fue el bloqueo AV/FA lenta (79,5%), seguida de la asistolia/shock y la enfermedad del seno (9,1% y 6,8%, respectivamente). El acceso más empleado para el implante del dispositivo fue la vía subclavia (45,3%), seguido de la vía femoral (41,9%), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre el acceso elegido y la aparición de complicaciones. Un 33% de los pacientes presentaron algún tipo de complicación, siendo la más frecuente la necesidad de recolocación del electrodo (18,2%). El 89,8% de los casos requirieron implante de marcapasos definitivo, con una mortalidad intrahospitalaria del 4,5% y de un 9,52% al año de seguimiento.

Características basales(n = 88)

Edad (años)	75,5 ± 10,3
	Hombre: 62,5
Género (%)	Mujer: 37,5

Hipertensión arterial (%)	75
Diabetes mellitus (%)	46,6
Dislipemia (%)	42
Fibrilación auricular (%)	25
ERC (TFG 60 ml/min) (%)	17
C. isquémica (%)	20,5
Prótesis valvular (%)	10,2
	BCRI: 19,3
ECG basal previo (%)	BCRD: 6,8
	Bloqueo bifascicular: 19,3
B-bloq (%)	34,1

Conclusiones: Nuestra experiencia sugiere que los MTE son una técnica segura y eficaz en el paciente cardiológico agudo, con bajas tasas de complicaciones y mortalidad intrahospitalaria.