



6013-27. SUPERVIVENCIA DE LOS ELECTRODOS DE DESFIBRILACIÓN SPRINT FIDELIS Y PREDICTORES CLÍNICOS DE FRACTURA: EXPERIENCIA EN 9 CENTROS ESPAÑOLES

Laura Domínguez Pérez, Miguel A. Arias Palomares, Jorge Toquero Ramos, Javier Jiménez Candil, Joaquín Osa Asensi, Ernesto Díaz Infante, Luis Tercedor Sánchez, Francisco Javier García Fernández, Unidad de Arritmias, Electrofisiología Cardíaca y Servicio de Cardiología del Hospital Virgen de la Salud, Toledo, Unidad de Arritmias y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y Unidad de Arritmias y Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los electrodos Sprint Fidelis de Medtronic, electrodos de desfibrilación de pequeño diámetro, fueron retirados del mercado en octubre 2007 tras comprobarse un mayor riesgo de fractura de los mismos. La mayor parte de las series en la literatura provienen de centros norteamericanos, sin datos de series españolas. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia clínica del uso de dichos electrodos y su supervivencia a largo plazo, en nueve centros españoles.

Métodos: Se analizaron los datos clínicos, datos del implante y seguimiento, de todos los pacientes a los que se implantó un electrodo Sprint Fidelis (modelos 6949 y 6948) en los nueve centros, calculando la supervivencia del electrodo a largo plazo, así como identificando posibles predictores de fallo del mismo.

Resultados: Se incluyeron un total de 378 pacientes (85,7 % varones), con una edad media de 64 años. En el 60 % la indicación del implante fue la miocardiopatía dilatada isquémica. La FEVI media fue del 33 %. En el 61 % de los pacientes el electrodo Sprint Fidelis se implantó por punción subclavia izquierda. Tras un seguimiento medio de 955 días, 15 pacientes presentaron fallo del electrodo Sprint Fidelis, resultando una supervivencia a 31,8 meses del 96 %. En 9 pacientes la disfunción fue del sistema de estimulación-detección, en 4 del sistema de alta energía, y en 2 de ambos sistemas. Sólo una mejor función ventricular se asoció con una mayor probabilidad de fractura del electrodo (44 % vs 33 %, $p < 0,05$).

Conclusiones: En nuestra serie de 378 pacientes, la supervivencia del electrodo Sprint Fidelis resultó ligeramente superior a la informada en series previas, con un perfil de presentación clínica similar.