Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 304-305

Revista Española de Cardiología

6013-37. COMPLICACIONES DE LA IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: EXPERIENCIA DE UNA DÉCADA

Sergio Castrejón Castrejón, Pablo Díez Villanueva, Antonio Rojas, Aitor Uribarri, Tomás Datino, Esteban González Torrecilla, Ángel Arenal y Francisco Fernández-Avilés de la Unidad de Arritmias y Electrofisiología Robotizada del Hospital La Paz, Madrid y Servicio de Cardiología del Hospital General Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El implante de dispositivos de resincronización cardiaca (TRC) es un procedimiento técnicamente complejo, que con frecuencia presenta complicaciones. Hemos revisado la experiencia de un centro terciario de referencia en los últimos diez años, estudiando las complicaciones mayores precoces (primera semana del implante).

Métodos: Se incluyeron 119 pacientes consecutivos que recibieron implante de TRC en nuestro centro con seguimiento posterior en el mismo.

Resultados: Entre febrero de 2001 y septiembre de 2010 se ha realizado 119 implantes de TRC a pacientes con indicación de clase I (40%) o clase II (60%). El 60% eran varones con edad media de 67 ± 9,3 años, con cardiopatía isquémica (50%), miocardiopatía dilatada (45%) o cardiopatía valvular con prótesis (3,4%). El 60% tenía insuficiencia cardiaca avanzada (NYHA ? III/IV). La FEVI media fue 23 ± 7%, y la anchura del QRS 153 ± 30 ms (73% BRIHH). El 86% recibió TRC-D tricameral y el resto TRC-D biventricular. No se consiguió implantar el electrodo del seno coronario en 2 casos (1,6%), con implante epicárdico en uno de ellos, finalmente desestimado en el otro. De los 117 pacientes restantes, tuvieron complicaciones 21 (18%): 5 hematomas de la bolsa, 1 decúbito, 1 infección de la bolsa, 2 neumotórax, 1 taponamiento, 2 desplazamientos de electrodo, 1 embolia por retirada de anticoagulación oral, 5 casos de proarritmia inducida por estimulación en VI, 1 muerte por shock cardiogénico < 24 horas tras implante y 2 complicaciones mecánicas como estimulación frénica. Los pacientes con complicaciones no diferían de los pacientes sin ellas en ninguna de sus características basales y estas tampoco fueron más frecuentes entre 2001-2005 (14%) y entre 2006-2010 (21%) (p = 0,364) o en pacientes con upgrade (17% vs 19%, p = 0,847). Salvo el exitus registrado, las complicaciones se controlaron en todos los casos. La incidencia de muerte o trasplante en el grupo con complicaciones no es mayor (HR = 1,4; IC95% 0,66-3,14; p = 0,355), no siendo tampoco diferente la proporción de pacientes con mejoría clínica entre ambos grupos (45% vs 54%, p = 0,52).

Conclusiones: Las complicaciones mayores de los implantes de TRC no son infrecuentes y afectan a aproximadamente uno de cada cinco pacientes. La mayoría son controlables con tratamiento adecuado y no parecen tener influencia relevante en la evolución posterior o en la respuesta a la terapia.