



6001-492. ¿SUPONE LA ESTIMULACIÓN CARDIACA EN EL TRACTO DE SALIDA DE VENTRÍCULO DERECHO RIESGO DE DAÑO CORONARIO?

María Mera Romero, Manuel González Correa, Cristina Navarro Valverde, Rocío Picón Heras, Juan Leal del Ojo González, Francisco J. Sánchez Burguillos, Francisco J. Molano Casimiro y Luis F. Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los efectos deletéreos sobre la función ventricular derivados de la estimulación en ápex de VD son bien conocidos. Una técnica que minimiza dicho efecto, es la estimulación desde el tracto de salida de ventrículo derecho (TSVD). Sin embargo, dado la proximidad de la arteria descendente anterior (ADA); podría crear dudas de cierto riesgo de lesión de la misma, con el implante de electrodos de fijación activa (EFA) en TSVD.

Objetivos y métodos: Comprobar la seguridad de la implantación de EFA en TSVD en relación con la ADA. Incluimos pacientes portadores de MCP o DAI con cable ventricular en TSVD, sometidos a coronariografía por sospecha de cardiopatía isquémica. Se utilizó una proyección con giro (desde LAO 30° hasta RAO 30°) durante la angiografía coronaria y medimos la distancia entre la punta de la hélice de fijación hasta la ADA en tres proyecciones: RAO 30°, LAO 30° y PA.

Resultados: Se estudiaron 17 pacientes, portadores de MCP y DAI por indicaciones clínicas y eléctricas establecidas, con electrodo ventricular implantado en septo interventricular (SIV) o en pared libre (PL) de VD. Edad media 74 años. Las distancias medianas (P25;P75) entre el EFA y el punto más cercano a la ADA fueron 10 mm (7-13,6), 9 mm (5,9-14,4) y 9,2 mm (8,2-16,2) en proyecciones RAO, LAO y PA respectivamente. El implante en PL muestra distancias promedio más cercanas que el implante en SIV, sin llegar a alcanzar la significación estadística.

Conclusiones: El implante de EFA en TSVD, parece no suponer un riesgo de lesión de la ADA por la posición anatómica que presentan.