Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 382

Revista Española de Cardiología

6001-506. ESTIMULACIÓN ENDOCÁRDICA VENTRICULAR IZQUIERDA: EXPERIENCIA INICIAL EN EL ABORDAJE TRANSEPTAL FEMORAL CON PULL-THROUGH HACIA LA SUBCLAVIA

Javier Elduayen Grajera, Juan José García Guerrero, Joaquín Fernández de la Concha, Manuel Doblado Calatrava, Francisco de Asís Díaz Cortegana, Ana Martínez Naharro y Sara Sánchez Giralt del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización (TRC) ha demostrado mejoría en la supervivencia de los pacientes con disfunción ventricular izquierda (VI) grave, mala clase funcional (CF) y QRS ancho. Sin embargo no en todos los enfermos conseguimos una adecuada estimulación VI por malos umbrales o dificultad anatómica. En estos casos el implante epicárdico sería una alternativa, pero es conocido el beneficio de la estimulación endocárdica sobre la epicárdica. Por este motivo presentamos nuestra experiencia en el implante del electrodo VI mediante abordaje transeptal por vía femoral y posterior pull-through a la región pectoral.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo con identificación y selección de los enfermos con criterios para TRC y en los que no había sido posible el implante del electrodo VI en el seno coronario. Recogimos todas las variables demográficas, clínicas y técnicas de cada uno de los pacientes y de las interrogaciones de los dispositivos de los seguimientos realizados al mes. Analizamos la existencia de complicaciones tras el implante, la mejoría en la CF y la reducción del QRS.

Resultados: Incluímos 5 pacientes que presentaban dichas características. El 100% recibía tratamiento óptimo de la insuficiencia cardíaca, encontrándose el 80% en CF NYHA III. El 60% eran varones. Los valores medios de la fracción de eyección, la anchura del QRS preimplante, la amplitud de la onda R, la impedancia y el valor del umbral se presentan en la tabla. Tras el implante se obtuvo una anchura media del QRS de 90,0 ± 7,1 ms, con una reducción media del mismo de 72,0 ± 34,92 ms. El 80% de los pacientes presentó mejoría de la CF al mes, pasando a CF I de la NYHA. Sólo se produjo un fallecimiento por shock cardiogénico ocurrido en el paciente con peor CF inicial. No se detectaron complicaciones post implante. El tiempo medio de procedimiento fue de 61,7 ± 44,8 minutos, con un tiempo medio de fluoroscopia de 22,28 ± 4,72 minutos.

Conclusiones: El abordaje transeptal femoral con *pull-through* hacia la subclavia para el implante del electrodo VI es una alternativa fácil, eficaz, factible y segura para aquellos pacientes donde la TRC por la vía clásica no ha sido factible.