Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 386

Revista Española de Cardiología

6001-516. EXPERIENCIA A MEDIO PLAZO CON EL EMPLEO DEL CATÉTER CUATRIPOLAR PARA RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Roberto Matía Francés, Antonio Hernández-Madrid, Mónica Recio, Antonia Delgado, Loreto Castilla, Concepción Moro y José Zamorano del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardíaca se dificulta en muchas ocasiones por la presencia de estimulación frénica o umbrales elevados, tanto en el implante como en el seguimiento imposibilitando el implante o requiriendo la recolocación del electrodo en un porcentaje significativo de pacientes. El propósito de este estudio fue revisar la experiencia en nuestros pacientes con un electrodo cuatripolar tanto en el implante como durante el seguimiento a medio plazo.

Métodos: Se revisaron 37 pacientes a los que se había implantado un electrodo cuatripolar (grupo A) (desde febrero 2010 hasta abril 2012) y se realizó una comparación con una serie de los últimos 50 pacientes implantados con electrodo bipolar, simultánea en el tiempo (grupo B). En el grupo A, los electrodos fueron conectados a un dispositivo Promote Q (15), Promote Quadra (7) o Unify Quadra (15). La edad media de 67 ± 9 años, varones 68%, Fracción de eyección media de VI de 26 ± 5%. Miocardiopatía dilatada en 46% e isquémica en 54%. No hubo diferencias significativas con respecto al grupo B. Se revisaron los parámetros eléctricos, presencia de estimulación frénica durante cada configuración en todos los pacientes.

Resultados: Referente al implante, en 2 pacientes no pudo implantarse el electrodo por problemas de acceso a la vena (1 grupo A y 1 grupo B). En todos los pacientes restantes se pudo implantar el electrodo, quedando la estimulación con umbral 2,5 V en región lateral y basal medial, sin frénico en un 95% de los pacientes del grupo A, frente a un 88% de los del grupo B. Las medidas de los parámetros eléctricos fueron estables durante el seguimiento en ambos grupos en la mayoría de los pacientes. En el grupo A no fue necesario recolocar el electrodo en ningún paciente frente a 3 pacientes del grupo B.

Conclusiones: el electrodo cuatripolar proporciona mayor programabilidad y configuraciones de estimulación evitando la estimulación frénica y la necesidad de recolocación del electrodo.