Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 385

Revista Española de Cardiología

6001-512. IMPLANTE DE ELECTRODOS DE DAI/DAI-TRC POR VÍA AXILAR: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE 363 ELECTRODOS

Ivo Roca Luque, Nuria Rivas Gándara, Jordi Pérez-Rodón, Axel Sarrias Merce, Octavian Cenusa, Andreu Porta Sánchez, David García-Dorado y Ángel Moya Mitjans de la Unitat de Arrítmies, Servei de Cardiologia del Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La vía axilar constituye una alternativa para la implantación endocavitaria de electrodos de estimulación y desfibrilación. Pese a su teórica menor incidencia de neumotórax, existen pocos datos sobre la factibilidad y tasa de complicaciones de esta técnica a largo plazo.

Objetivos: Describir la tasa de éxito y complicaciones del acceso axilar para el implante de desfibriladores automáticos implantables (DAI) mono, bi y tricamerales en un hospital universitario

Métodos: Estudio observacional retrospectivo (julio 2006-marzo 2012) de una serie consecutiva de 363 electrodos en 204 procedimientos (199 pacientes) de implante de DAI con o sin terapia de resincronización (DAI-TRC) por vía axilar en la Unidad de Arritmias de un hospital terciario. Se recogieron las complicaciones inmediatas, clínicas y radiológicas a las 24h y clínicas durante el seguimiento.

Resultados: Se implantaron por vía axilar un total de 363 electrodos en 204 procedimientos (89,6% primoimplantes, 5,5% upgrade DAI-CRT, 5% reimplantes) en 199 pacientes (61,1 ± 15 años, 18% mujeres, 1,8 electrodos/paciente). En el 30,9% (63 pacientes) se implantó un electrodo en SC para TRC. La cardiopatía isquémica (46,3%) y la miocardiopatía dilatada no isquémica (24,9%) fueron las cardiopatías más frecuentes. El implante fue exitoso en un 98% del total de electrodos (100% en AD y VD y 93,3% de los electrodos de VI). No se evidenció ningún neumotórax o hemotórax. La tasa de complicaciones que requirieron algún tipo de actuación post-implante tras un seguimiento de 2,35 ± 10 años fue del 9,8% (7 desplazamientos de electrodo, 3 hematomas de la bolsa, 2 taponamientos, 1 shock cardiogénico tras test de desfibrilación, 2 fracturas tardías de electrodo, 3 infecciones locales). Sin diferencias en relación al género, tipo de procedimiento (primoimplante vs otros), edad o número de electrodos implantados.

Conclusiones: La vía axilar es un procedimiento eficaz y seguro para la implantación endocavitaria de electrodos de estimulación y desfibrilación incluyendo electrodos en SC para TRC. La tasa de eficacia es comparable a la descrita para el resto de vías de acceso y la tasa de complicaciones relacionadas directamente con la vía de acceso en nuestra serie (fracturas de electrodo/hemotórax/neumotórax) es menor que la descrita en la literatura para la vía subclavia aunque serían necesarios estudios aleatorizados para confirmar esta observación.