



6001-115. SEGURIDAD Y CURVA DE APRENDIZAJE DE IMPLANTE DE ELECTRODOS EN ZONA SEPTAL DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO

Luis Álvarez Acosta, Rafael Romero Garrido, Julio Salvador Hernández Afonso, Belkys Candelaria Pino, Ana Patricia Fariña Ruiz y David García Vega del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La estimulación endocárdica en ápex del ventrículo derecho (AVD) puede inducir disfunción VI, FA, IC y muerte en determinados grupos de pacientes, por lo cual, en los pacientes que requieren estimulación ventricular, lo mejor es estimular donde sea más fisiológico y fácil de implantar. La zona septal del tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD) podría cumplir mejor con dicha función, aunque esta técnica no se ha generalizado.

Métodos: Nos planteamos implantar el electrodo ventricular en la zona septal del TSVD, en pacientes que no tuviesen indicación de resincronizador pero que cumpliesen al menos una de estas condiciones: FE 35-50%, QRS ancho basal > 120 ms, historia de insuficiencia cardíaca, menores de 60 años o con antecedentes de IAM. Entre otras variables comparamos el tiempo de procedimiento, tiempo de escopia, complicaciones, umbrales, porcentaje de éxito y anchura del QRS en V1.

Resultados: Desde mayo de 2012 hasta abril de 2013 hemos seleccionado a 35 pacientes con las condiciones mencionadas, para implante de electrodos en septo del TSVD y se compararon con 33 pacientes de las mismas características con implante en AVD. Las características basales en ambos grupos fueron similares, con una edad media de 71 (32-85) años, 30% de mujeres, 20% con disfunción VI y al 65% se les implantó un marcapasos bicameral.

Resultados			
	Implante septal TSVD	Implante en AVD	p
Tiempo procedimiento	55	46	< 0,04
Tiempo de escopia	2,73	1,06	< 0,02
Complicaciones	3%	0%	NS

Umbral	0,7 V	0,5 V	NS
Éxito	95%	100%	NS
Anchura QRS en V1	136 ms	162 ms	< 0,01

TSVD: tracto de salida del ventrículo derecho. AVD: ápex del ventrículo derecho.

Conclusiones: El implante de electrodo en zona septal del TSVD es técnicamente factible, con bajo riesgo de complicaciones. Aunque en la curva de aprendizaje, el tiempo de procedimiento y escopia es superior al del AVD, la anchura del QRS es significativamente menor.