Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 394

Revista Española de Cardiología

6003-54. EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS: INDICACIONES, COMPLICACIONES Y TASA DE ÉXITO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Sofía Cuenca Parra, Alejandra Restrepo Córdoba, Josebe Goirigolzarri Artaza, Hugo Delgado, Víctor Castro Urda, Jorge Toquero Ramos, Ignacio Fernández Lozano y Luis Antonio Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: El número de implantes de los dispositivos electrónicos implantables cardiovasculares ha aumentado drásticamente en los últimos años, así como las complicaciones asociadas que requieren la extracción del sistema. Analizamos las indicaciones, complicaciones, tasa de éxito y factores implicados en la extracción de marcapasos (MP), desfibriladores (DAI) y resincronizadores (RSC) en nuestro centro.

Métodos: Se analizaron las extracciones de electrodos realizadas durante el período 11/2011-04/2014.

Resultados: Se realizó extracción de 51 electrodos en 31 pacientes (1,6 ± 1,05 electrodos/paciente, rango 1-5). Las características basales fueron: edad 62 ± 13 años; 90% varones; FEVI media 45 ± 14%; isquémicos 36%, valvulares 10%, miocardiopatías 29%, enfermedad eléctrica primaria 19%; NYHA I 68%, II 26%, III 6%, IV 0%. El dispositivo extraído fue MP en 39%, DAI en 61% y RSC en 16%. La localización fue 27% en AD, 65% en VD, 4% en SC, 4% otras. 63% fijación pasiva, 37% activa. La indicación de extracción fue infección sistémica (10%), infección del bolsillo (26%), disfunción (48%), indicación de upgrade (10%), recall (3%), otras (3%). Se realizó ETT previo a 11 pacientes (22%) encontrándose vegetaciones en 4 (8%). La antigüedad media de los electrodos fue 8,4 ± 6,8 años (rango 0-27). La extracción se realizó en sala de EEF en el 100% de los casos. Fue exitosa en un 97% de los procedimientos. El 86% de los electrodos se extrajeron de forma completa en un primer procedimiento, el 6% (3 pacientes) en segundo tiempo (1 de ellos por cirugía cardiaca). Se abandonaron 3 porciones de electrodos, considerándose éxito clínico. Se abandonó 1 porción de electrodo considerándose fracaso (indicación infección). Se usó guía de tracción en el 96% de los cables. Fue necesario el acceso femoral y el uso de vainas en el 39%. El tiempo total de extracción fue 186 ± 86min y el de escopia 31 ± 29 min. Hubo 4 complicaciones menores (vasculares) y dos mayores; embolismo pulmonar y *shock* séptico. La estancia hospitalaria media posextracción fue 11 días (rango 1-59, 42% con estancia ? 2 d). El seguimiento medio fue 284 ± 234 días. La mortalidad total a 1 mes fue del 0% y a 1 año del 15%

Conclusiones: La extracción de electrodos es una técnica segura, que puede realizarse por personal experto en la sala de electrofisiología en la mayoría de los pacientes. El abordaje por vía femoral se hace necesario en un alto porcentaje de procedimientos.