



## 6004-75. EXPERIENCIA INICIAL CON UN NUEVO ELECTRODO DE SENO CORONARIO CON MECANISMO DE FIJACIÓN ACTIVA PARA LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Roberto Matía Francés<sup>1</sup>, Antonio Hernández-Madrid<sup>1</sup>, Jerónimo Rubio<sup>2</sup>, Ángel Miracle<sup>3</sup>, Gonzalo Sánchez-Huete<sup>4</sup>, Rubén Barrera<sup>4</sup>, Javier Moreno<sup>1</sup> y José Luis Zamorano<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, <sup>3</sup>Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles (Madrid) y <sup>4</sup>Medtronic Ibérica.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La terapia de resincronización cardiaca (TRC) se ha mostrado muy eficaz en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Aun así, aproximadamente un 30% de los pacientes no responden a la misma en diferentes estudios. Entre los motivos para la no respuesta se encuentra el implante del electrodo en una localización sub-óptima o la dislocación del mismo tras el procedimiento de implante (hasta el 10%). Los electrodos de seno coronario actuales se fijan de manera pasiva a la vena de implante. Un electrodo de fijación activa ayudaría a implantar el electrodo en la posición deseada, a la vez que minimizaría las dislocaciones tras el implante.

**Métodos:** Reportamos nuestra experiencia con un nuevo electrodo de seno coronario (Medtronic Attain Stability 20066) que incorpora una hélice fija, coaxial al cuerpo del cable, situada a 36mm de la punta, que permite fijar el electrodo activamente a la vena objetivo mediante rotación horaria. Se implantó el electrodo a 6 pacientes candidatos a TRC en 3 centros entre febrero y abril de 2014.

**Resultados:** Todos los electrodos fueron implantados con éxito y sin complicaciones asociadas. El umbral de estimulación de VI fue  $1,5 \pm 0,7V$  (media  $\pm$  desviación típica), la impedancia de  $1.048 \pm 274$  ohmios y la onda R de  $12,9 \pm 4,9$  mV. En todos los casos se consiguió navegar el electrodo hasta la vena objetivo. En el único caso en que fue necesario, la hélice se pudo atornillar al seno coronario, fuera de la vena, debido al corto recorrido de la misma (ver figura), obteniendo parámetros eléctricos adecuados. En ningún caso existió dislocación del electrodo durante el procedimiento de corte. Tras 47 días de seguimiento medio no se ha evidenciado ningún caso de dislocación de electrodo posimplante.



**Conclusiones:** Presentamos nuestra experiencia inicial con un nuevo modelo de electrodo de seno coronario de fijación activa. Hasta el momento, no existen dislocaciones con este modelo y los parámetros y navegabilidad del cable en el implante son adecuados, permitiendo incluso el implante en posiciones de dudosa estabilidad con los electrodos tradicionales.