



6004-67. EXPERIENCIA INICIAL EN EL IMPLANTE DE DESFIBRILADOR ENTERAMENTE SUBCUTÁNEO

Xabier Fernández Vázquez, Luis Asmarats Serra, Jaume Pons Llinars, Andrés Grau Sepúlveda, Pere Pericas Ramis, Carmen Expósito Pineda y Armando Bethencourt del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: El implante de desfibrilador enteramente subcutáneo (S-ICD) es una alternativa emergente al DAI convencional (C-ISC) que minimiza las potenciales complicaciones intravasculares. Presentamos nuestra experiencia inicial en el implante del dispositivo.

Métodos En once pacientes consecutivos (varones = 6), edad media de 52,1 años (rango 14-68) se implantó un S-ICD. Todos tenían indicación de implantación de DAI según las guías de la ACC/AHA/ESC, 7 como prevención primaria de muerte súbita y 4 como prevención secundaria. La fracción de eyección media fue del 42,1%. Siete pacientes presentaban como enfermedad de base cardiopatía isquémica crónica en fase dilatada, 2 pacientes miocardiopatía (arritmogénica e hipertrófica) y 2 fibrilación ventricular (FV) idiopática. Se realizó escopia únicamente para hacer coincidir el generador y el electrodo con la silueta cardiaca. El bolsillo del generador fue a nivel de línea axilar media en el plano subcutáneo en 5 pacientes y en el plano submuscular en 6, con tunelización del electrodo hacia la incisión de apófisis xifoides y borde paraesternal izquierdo. Se indujo FV con corriente de 50 Hz en 10 de 11 pacientes.

Resultados: Revirtieron a ritmo sinusal con único choque de 60 J en 9 pacientes y dos a 80 J, un paciente pasó espontáneamente. Se programaron 2 zonas de terapia (180 y 200 lpm). No hubo complicaciones inmediatas. Todos los dispositivos se optimizaron con ergometría a los 15 días del implante. Tras una mediana de seguimiento de 82 días (rango 30-168), no se documentaron eventos en ningún paciente. Una paciente experimentó necrosis grasa por efecto mecánico como complicación tardía, descartándose infección mediante PET y microbiología, se corrigió profundizando el bolsillo.

Características basales	
Número de pacientes	11
Edad	51,3
Sexo (V/M)	6/5

FEVI %	42,1
Prevención primaria/secundaria	7/4
Enfermedad de base	
Cardiopatía isquémica	7
Miocardiopatía	2
FV idiopática	2
Diabetes	3
HTA	4
Tratamiento	
Bloqueadores beta	5
Enalapril	5
Furosemida	4
TAO	1
Tiempo seguimiento	83,5 días
Terapias	0
Complicaciones	1

Conclusiones: En nuestra corta experiencia el S-ICD parece una alternativa razonable al C-ISC, que evitaría las complicaciones intravasculares y no requiere escopia para su implante. Queda pendiente conocer resultados y complicaciones de esta terapia a largo plazo.