



Revista Española de Cardiología



6004-78. IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS TRANSCATÉTER SIN CABLES MICRA: EXPERIENCIA INICIAL EN NUESTRO CENTRO

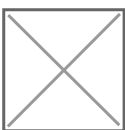
Zoraida Moreno Weidmann, Enrique Rodríguez Font, Concepción Alonso Martín, José Guerra Ramos, Daniel Camerini, Jonathan Quispe, Juan Cinca Cusculola y Xavier Viñolas Prat del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los dispositivos convencionales de estimulación cardíaca presentan una incidencia de complicaciones relacionadas con el generador y los electrodos que continúa siendo significativa (hasta un 20% en 5 años). Estas no suponen solo un alto coste económico, sino también una alta morbilidad. La evolución tecnológica ha permitido desarrollar sistemas de estimulación miniaturizados que integran generador y electrodo en un único componente, con objeto de minimizar estas complicaciones. El objetivo fue describir los resultados iniciales del programa de implantación de marcapasos sin cable Micra (Medtronic) en nuestro centro.

Métodos: Se implantó un marcapasos de estimulación bipolar monocameral Micra a pacientes con indicación clínica de estimulación VVI. Se excluyó a pacientes 75 años (salvo excepciones individuales) y > 90 años con comorbilidad prótesis tricúspide, ausencia de acceso venoso femoral o expectativa de vida 1 año. El implante se realizó por abordaje transcáteter venoso femoral, fijándose el dispositivo en el ventrículo derecho mediante 4 púas autoexpandibles de nitinol. Se recogieron prospectivamente variables relacionadas con el implante, así como complicaciones y parámetros eléctricos periprocedimiento y en el seguimiento.

Resultados: De junio de 2015 a abril de 2016 se realizaron 26 intentos de implantación (25/26 con éxito). El 69% de los pacientes fueron varones, edad media 85 ± 5 años fueron varones y 54% asociaba fibrilación o flutter auricular. La indicación más frecuente fue el bloqueo AV. Se registró una complicación mayor en el Micra#7 (perforación cardíaca con necesidad de cirugía cardíaca emergente), motivo de fracaso del implante. El tiempo medio de procedimiento fue de 87 ± 32 minutos, de implantación 36 ± 10 minutos y de fluoroscopia 9 ± 4 minutos. La posición final más frecuente fue septoapical (54%). En 65% la primera posición fue la definitiva (sin necesidad de reposicionamiento) y en 88% la necesidad de recolocación fue ? 1. El valor medio de R, umbral e impedancia fueron $10,6 \pm 5,7$ mV, $0,59 \pm 0,32$ V y 694 ± 191 ?, respectivamente. En el seguimiento (74 ± 6 días), 24/25 pacientes presentó un umbral 1 V.



Evolución de parámetros eléctricos en el seguimiento.

Características basales de la cohorte

Características basales	
Sexo (varones)	18 (69%)
Edad (años)	85 ($\pm$ 5)
Cardiopatía estructural	18 (69%)
Arritmia auricular (FA/FLA/TA)	18 (69%)
HTA	23 (89%)
DM	11 (42%)
Enf. renal crónica	9 (35%)
Enf. vascular periférica	3 (12%)
Demencia (no grave)	7 (27%)
Indicación implante	
BAV avanzado/completo	18 (69,2%)
FA mal control farmacológico	1 (3,8%)
Síncope con bloqueo bifascicular	2 (7,6%)
Síndrome taqui-bradi	1 (3,8%)
Hipersensibilidad del seno carotídeo	4 (15,3%)
Valores expresados en n (porcentaje) o media (desviación típica).	

Conclusiones: En un centro con experiencia en procedimientos percutáneos, el implante de marcapasos Micra ha conseguido, en pocos casos, resultados comparables a los ensayos clínicos.