



6002-29. ESTIMULACIÓN AURICULAR EN HAZ DE BACHMANN FRENTE A OREJUELA DERECHA

María Teresa Moraleda Salas, Álvaro Arce León, Paloma Oliva Fernández, José Venegas Gamero, Rafael Barba Pichardo, Pablo Moriña Vázquez, Juan M. Fernández Gómez y José Francisco Díaz Fernández del Complejo Hospitalario Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Tradicionalmente el electrodo auricular de los dispositivos de estimulación cardiaca se implanta en la orejuela derecha, pero existen sitios alternativos que parecen ser más beneficiosos. El objetivo del estudio es analizar las posibles diferencias entre la estimulación auricular en orejuela derecha y el haz de Bachmann.

Métodos: Estudio retrospectivo que compara 15 pacientes con primoimplante de marcapasos en haz de Bachmann entre enero y mayo de 2016, frente a 15 controles de similares características basales con implante en orejuela derecha en el mismo periodo. Se analizan los umbrales de estimulación, porcentaje de estimulación, duración de la onda P basal y estimulada, así como la carga de FA.

Resultados: No existían diferencias significativas en las características basales de ambos grupos (tabla). La estimulación en Bachmann se asoció a un voltaje mínimo de estimulación ligeramente superior, aunque no significativo. La duración de la onda P se redujo claramente en este grupo [60 ms (60-80) frente a 100 ms (70-120) p 0,02] (figura). Sin embargo, tras una mediana de seguimiento de 383 días, no hubo diferencias significativas en la carga de FA detectada por los dispositivos [Bachmann 0,1% (0-0,9) frente a 0% (0-0,2) p 0,7]. El porcentaje de estimulación auricular fue inferior en el grupo de Bachmann [35% (20-78) frente a 63% (11-85) p 0,6]. Cabe destacar que en 11 de los 24 pacientes de ambos grupos que no estaban diagnosticados de FA previo al implante, se detectó algún grado de FA. De los 6 pacientes sí diagnosticados, se detectó en 4 de ellos (46 frente a 67% p 0,6).



	Bachmann (n = 15)	Orejuela derecha (n = 15)	P
Edad	72 (64-80)	78 (77-80)	0,1

Sexo femenino	8 (53,3%)	9 (60%)	0,7
HTA	11 (73,3%)	12 (80%)	0,6
DM	5	3	0,4
FA	3 (33,3%)	3 (33,3%)	1
Indicación			
Disfunción sinusal	4 (26,7%)	4 (26,7%)	0,07
BAV avanzado	11 (73,3%)	7 (46,7%)	
Síncope + bloqueo bifascicular	0	4 (26,7%)	
Umbral auricular (voltios)	1 (0,5-1)	0,75 (0,5-0,75)	0,08
Onda P basal (ms)	80 (80-100)	80 (80-110)	0,7

Las variables cuantitativas se expresan con la mediana (p25-75) y las cuantitativas con n (%).

Conclusiones: La estimulación en Bachmann se asocia en nuestro trabajo a una onda P de menor duración. Esto se consigue a expensas de un umbral mínimo de estimulación ligeramente superior. No hemos observado menor carga de FA, podría deberse en parte al menor porcentaje de estimulación auricular, lo que limitaría sus beneficios, probablemente por una subóptima selección de pacientes. El escaso número de pacientes, la baja carga de FA detectada y la falta de aleatorización también limitan los resultados.