Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 695

Revista Española de Cardiología

6002-42. LA VÍA AXILAR PARA EL IMPLANTE DE ELECTRODOS DE DAI Y DAI-TRC: ¿FIN DE LAS COMPLICACIONES AGUDAS? SEGUIMIENTO DE 709 ELECTRODOS

Sandra Isabel Llerena Butrón, Ivo Roca Luque, Jaume Francisco Pascual, Nuria Rivas Gándara, Jordi Pérez Rodón, Alba Santos Ortega, David García Dorado y Ángel Moya Mitjans, del Hospital Universitari Vall d&#39Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Es ampliamente conocido que la vía axilar tiene menos complicaciones en la inserción de electrodos de estimulación, sin embargo los datos con respecto a complicaciones agudas y a largo plazo del implante de electrodos de DAI son escasos. Este estudio tiene como objetivo describir la tasa de éxito y de complicaciones del acceso axilar para el implante de electrodos de DAI con y sin TRC.

Métodos: Estudio observacional de serie de pacientes consecutivos sometidos a implante de DAI, con o sin TRC a través de punción venosa axilar, en un hospital de tercer nivel, entre julio de 2006 y diciembre de 2014. Se recogieron las complicaciones clínicas y radiológicas inmediatas y mediatas (fracturas de electrodo, hemotórax y neumotórax) durante el seguimiento.

Resultados: En el periodo de estudio se implantaron 709 electrodos por vía axilar en 407 procedimientos (primoimplante 84,3%, reimplante 9,8%, *upgrade* 5,9%) en 390 pacientes (80,1% varones, edad 60,6 ± 15,4, 1,82 electrodos/paciente). El 32% (130 electrodos) fueron implantados en SC para TRC. La cardiopatía isquémica (42,5%) y la miocardiopatía dilata no isquémica (27%) fueron las causas más frecuentes para el implante. La tasa de complicaciones relacionada al acceso venoso fue de 1,2% (5 fracturas de electrodo) tras un seguimiento de 25,1 ± 18,9 meses, sin presencia de hemotórax o neumótorax.

Conclusiones: El acceso venoso axilar es un procedimiento seguro para el implante endocavitario de electrodos de estimulación y desfibrilación, incluyendo electrodos en seno coronario para TRC. La tasa de complicaciones directamente relacionada con la punción venosa es menor que la descrita en la literatura para la vía subclavia, especialmente la tasa de complicaciones agudas como neumotórax o hemotórax que es nula en nuestra serie, aunque serían necesarios estudios aleatorizados para confirmar esta observación.