



## 6002-26. ESTUDIO PROSPECTIVO DE MARCAPASOS SIN CABLES FRENTE A MARCAPASOS CONVENCIONALES. SEGUIMIENTO A CORTO Y MEDIO PLAZO

Laila González Melchor<sup>1</sup>, José Luis Martínez Sande<sup>1</sup>, Francisco Javier García Seara<sup>1</sup>, Moisés Rodríguez Mañero<sup>1</sup>, Xesús Alberte Fernández López<sup>1</sup>, Leyre Álvarez Rodríguez<sup>1</sup>, José Nicolás López Canoa<sup>1</sup>, Laura Romero Roche<sup>2</sup>, Fernando Montenegro Sá<sup>3</sup> y José Ramón González Juanatey<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), <sup>2</sup>Complejo Asistencial Universitario de León, León y <sup>3</sup>Centro Hospitalar Leiria, Leiria (Portugal).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los marcapasos sin cables (MSC) han demostrado tener un perfil de seguridad adecuado y un rendimiento eléctrico satisfactorio. El motivo del estudio es comparar la tasa de complicaciones y mortalidad en pacientes con MSC y marcapasos transvenosos (MCP-VVI).

**Métodos:** El estudio fue prospectivo, observacional y unicéntrico en el que se incluyeron todos los pacientes con indicación de implante de marcapasos monocameral del 1 de junio del 2015 al 15 de abril de 2019. Se describieron todas las variables clínicas, ECGs y ecocardiográficas al implante, así como los parámetros eléctricos al implante y seguimiento. Se analizaron las complicaciones y mortalidad a corto y medio plazo. Los pacientes fueron pareados por: edad, FEVI, insuficiencia cardíaca, anticoagulación oral y presencia o no de insuficiencia renal. Se realizó un análisis de regresión de Cox de las complicaciones con los valores pareados con análisis de propensiones. Se realizaron múltiples pruebas de procedimiento de Benjamin-Hochberg.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 354 pacientes a quienes se les implantó un marcapasos: 154 MSC y 195 MCP-VVI. La media de edad fue de 81,3 años y en ambos grupos la mayoría de pacientes eran varones. Las características clínicas entre los grupos fueron ligeramente heterogéneas con una diferencia estadísticamente significativa en edad, FEVI, anticoagulación e IRC. La media de seguimiento fue de 19 meses y el total de complicaciones fue de 6 en los MCS y 14 MCP-VVI. Ningún caso de mortalidad se asoció al marcapasos o a la técnica de implante. De 300 pacientes pareados, los MCS tuvieron menos complicaciones (HR = 0,4, IC95%: 0,17-1,13), pero esos resultados no fueron estadísticamente significativos ( $p = 0,087$ ).

	Total	micra N = 159	MCP-VVI N = 195	p
Edad (media $\pm$ DE)	81,3 $\pm$ 8,3	79,2 $\pm$ 6,8	83,1 $\pm$ 8,9	0,0001
Varones	210	94	116	

Diabetes mellitus	113	56	57	0,41
Cardiopatía isquémica	65	34	31	0,41
IC	106	39	67	0,14
IRC	103	28	75	0,00021
Arteriopatía periférica	32	12	20	0,65
Valvulopatía	143	67	76	0,72
ACO	250	125	125	0,02
EPOC	60	28	32	0,94
FEVI (media $\pm$ DE)	57,8 $\pm$ 9	59,9 $\pm$ 8,3	56 $\pm$ 9,1	0,0001
Complicaciones	20	6	14	0,41
Mortalidad	55	18	37	0,14
Tiempo de seguimiento (media $\pm$ DE)	594 $\pm$ 397,4	578,2 $\pm$ 389,2	606,9 $\pm$ 404,6	0,69

ACO: anticoagulante oral, EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo, IRC: insuficiencia renal crónica.



**Conclusiones:** Considerando las características del estudio, no es posible determinar cual marcapasos se desempeña mejor, sin embargo, aunque fue solo como una tendencia estadística, en los MSC se presentaron menos complicaciones totales y mayores con respecto a los MCP-VVI. No obstante se necesitan más estudios y de un seguimiento mayor para hacer conclusiones al respecto.