Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 565

Revista Española de Cardiología

6002-29. INFLUENCIA DE LOS ELECTRODOS DE FIJACIÓN ACTIVA FRENTE A PASIVA EN EL TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

José Manuel Simón Machí[1], Aurelio Quesada Dorador[1], Gema Albeza Miralles[2], Bruno Bochard-Villanueva[1], Javier Jiménez Bello[1], Víctor Palanca Gil[1], Andrés Cubillos-Arango[1], José Leandro Pérez Boscá[1] y Rafael Payá Serrano[1], del [1]Hospital General Universitario de Valencia, Valencia y [2]Universidad Católica de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El éxito del tratamiento de resincronización cardiaca se encuentra ligado al punto de implante y a la estabilidad del electrodo de ventrículo izquierdo en los cables tradicionales de fijación pasiva. La introducción de cables con fijación activa, permite mejorar la ubicación y estabilidad. Pretendemos verificar que los electrodos de ventrículo izquierdo con fijación activa ofrecen mejorías significativas en cuanto a punto de ubicación, complicaciones y remodelado inverso.

Métodos: Se incluyeron 65 pacientes en los que se implantó un sistema de resincronización, recogiendo características clínicas y ecocardiográficas basales y tras seguimiento de más de 6 meses. Se dividió la muestra en 2 grupos según el electrodo de estimulación implantado: pasiva (n = 39) o activa (n = 26).

Resultados: El grupo de fijación mostró mayores porcentajes de posiciones basales que el de pasiva (61,54 frente a 28,21%, p = 0,008), evitando las apicales (0 frente a 28,21%). solo se registró un desplazamiento (grupo de pasiva). En los intervalos de tiempo durante el implante no hubo diferencias. Tampoco existieron cambios en el remodelado inverso entre ambos grupos: fracción de eyección 11,76 ± 9,65 frente a 12,65 ± 10,21. El porcentaje de respondedores fue similar (46,81 frente a 34,04%).

Ubicación del electrodo de ventrículo izquierdo según el tipo de cable implantado.

Conclusiones: Los electrodos de fijación activa permiten conseguir las mejores posiciones teóricas, evitando de forma significativa las posiciones apicales y obteniendo más posiciones basales. Se confirmó la estabilidad de los electrodos de fijación activa sin ocurrir en ellos ningún desplazamiento. En equipos experimentados no es de esperar diferencias significativas en los tiempos de implante del cable de ventrículo izquierdo dependiendo del tipo de fijación. En nuestra muestra, ambos grupos mostraron mejoría significativa en el remodelado inverso, aunque no se observaron diferencias relevantes entre los mismos.