Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 461

Revista Española de Cardiología

5027-6. COMPLICACIONES ASOCIADAS AL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Patricia Arenas Martín, Víctor Pérez Roselló, Meryem Ezzitouny, Assumpció Saurí Ortiz, Víctor Donoso Trenado, Joaquín Osca Asensi, Maite Izquierdo de Francisco, M. José Sancho-Tello de Carranza, Joaquín Rueda Soriano, Luis Martínez Dolz y Óscar Cano Pérez, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de dispositivos de estimulación cardiaca en pacientes portadores de una cardiopatía congénita (CC) es complejo. El objetivo de la presente comunicación ha sido describir la incidencia de complicaciones asociadas tanto al implante como durante el seguimiento de estos dispositivos así como identificar factores favorecedores.

Métodos: Pacientes consecutivos con CC remitidos para cualquier tipo de procedimiento invasivo relacionado con dispositivos de estimulación cardiaca (implante, recambio, revisión quirúrgica, *upgrading*, extracción cables). Se evaluó la tasa de complicaciones aguda periprocedimiento así como la tasa de complicaciones en el seguimiento que obligaron a una reintervención quirúrgica. Se analizaron factores relacionados con la aparición de dichas complicaciones.

Resultados: 103 pacientes con cardiopatía congénita (simple 27%, moderada 37%, compleja 36%) fueron sometidos a 128 procedimientos (53,9% primoimplante, 18% *upgrading*, 15,6% recambios, 10,9% revisión quirúrgica, 1,6% extracción cables) (tabla). Globalmente, la tasa de complicaciones fue del 18,8%. La tasa de complicaciones periprocedimiento fue del 4,7% (6/128 procedimientos) incluyendo 4 hematomas en la bolsa del generador, 1 TEP tras el implante y 1 episodio de bajo gasto cardiaco que prolongó la hospitalización. A lo largo de un seguimiento medio de 1.595 ± 1.064 días, la tasa de complicaciones relacionadas con el dispositivo que obligaron a una reintervención quirúrgica fue del 13,3% incluyendo: 3,9% infección; 7,1% disfunción electrodo; otras 2,3%. Un total de 6 pacientes fallecieron a lo largo del seguimiento, 3 de ellos por causas directamente relacionadas con su CC (2,91%). No hubo diferencias en la tasa de complicaciones en función del tipo de dispositivo (MP frente a DAI) pero sí que fueron significativamente mayores entre los pacientes con CC compleja frente a formas simples/moderadas (26,1 frente a 12,2%, *log rank* p = 0,02) (figura).

Características basales de los pacientes y del procedimiento

	Procedimientos (n = 128)
Edad (media ± DE)	36 ± 19

Varones (n, %)	81 (63)
Complejidad CC (n, %)	
Simple	34 (27)
Moderada	48 (37)
Grave	46 (36)
Prótesis valvular (n, %)	27 (21)
Arritmias auriculares (n, %)	46 (36)
Tipo dispositivo (n, %)	
MP	76 (59)
DAI/TRC	52 (41)
Tipo procedimiento (n, %)	
Primoimplante	69 (54)
Recambio	20 (15)
Upgrading	23 (18)
Revisión quirúrgica	14 (11)
Extracción	2 (2)
Anticoagulación (n, %)	42 (33)
Tiempo procedimiento (min) (media ± DE)	69 ± 35

Tiempo estancia hospitalaria (días) (media ± DE)	1,9 ± 2,7

CC: cardiopatía congénita; MP: marcapasos; DAI: desfibrilador automático implantable; TRC: tratamiento de resincronización cardiaca.

Supervivencia libre de reintervención quirúrgica en función complejidad de la cardiopatía congénita.

Conclusiones: El implante de dispositivos de estimulación cardiaca en pacientes con CC está asociado a una elevada tasa de complicaciones (18,8%), destacando las infecciones y disfunciones de electrodos que obligan a reintervenciones quirúrgicas en un porcentaje importante de los casos. Estas complicaciones son significativamente más frecuentes pacientes con CC compleja (26,1%).