



## 6036-361. USO DE MARCAPASOS TRANSITORIOS ENDOCAVITARIOS EN UNIDADES DE CUIDADOS CORONARIOS

Francisco Javier Cortés Cortés, Fernando Altarejos Salido, María Inmaculada Fernández Valenzuela, Manuel García del Río, Tania Seoane García y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los marcapasos transitorios endocavitarios (MTE) constituyen una opción segura de estimulación a corto plazo en múltiples escenarios clínicos. A día de hoy siguen siendo una técnica empleada con frecuencia en Unidades de Cuidados Coronarios (UCC). El objetivo de este estudio fue analizar las indicaciones, complicaciones y mortalidad a corto-medio plazo de pacientes ingresados en UCC que requirieron implante de MTE.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, de pacientes ingresados en UCC que precisaron MTE entre enero de 2014 y diciembre de 2019.

**Resultados:** Se analizaron un total de 88 pacientes (62,5% varones, edad media  $75,5 \pm 10,3$  años). Un 45,4% de los pacientes tenían descrito algún trastorno de la conducción previo (BCRI 19,3%, bloqueo bifascicular 19,3%, BCRD 6,8%). El 34,1% de los pacientes realizaba tratamiento con beta-bloqueantes, siendo menor el porcentaje de digoxina y antagonistas del calcio (4,5% y 14,8%, respectivamente). La indicación fundamental de implante de MTE fue el bloqueo AV/FA lenta (79,5%), seguida de la asistolia/shock y la enfermedad del seno (9,1% y 6,8%, respectivamente). El acceso más empleado para el implante del dispositivo fue la vía subclavia (45,3%), seguido de la vía femoral (41,9%), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre el acceso elegido y la aparición de complicaciones. Un 33% de los pacientes presentaron algún tipo de complicación, siendo la más frecuente la necesidad de recolocación del electrodo (18,2%). El 89,8% de los casos requirieron implante de marcapasos definitivo, con una mortalidad intrahospitalaria del 4,5% y de un 9,52% al año de seguimiento.

### Características basales (n = 88)

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| Edad (años) | 75,5 $\pm$ 10,3 |
|             | Hombre: 62,5    |
| Género (%)  | Mujer: 37,5     |

|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| Hipertensión arterial (%) | 75                         |
| Diabetes mellitus (%)     | 46,6                       |
| Dislipemia (%)            | 42                         |
| Fibrilación auricular (%) | 25                         |
| ERC (TFG 60 ml/min) (%)   | 17                         |
| C. isquémica (%)          | 20,5                       |
| Prótesis valvular (%)     | 10,2                       |
|                           | BCRI: 19,3                 |
| ECG basal previo (%)      | BCRD: 6,8                  |
|                           | Bloqueo bifascicular: 19,3 |
| B-bloq (%)                | 34,1                       |

**Conclusiones:** Nuestra experiencia sugiere que los MTE son una técnica segura y eficaz en el paciente cardiológico agudo, con bajas tasas de complicaciones y mortalidad intrahospitalaria.