Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 534

Revista Española de Cardiología

6024-13. IMPLANTE DE MARCAPASOS SIN CABLES MICRA CON SINCRONÍA AV EN NUESTRO ENTORNO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Víctor García Hernando, Bieito Campos García, Francisco Javier Méndez Zurita, Concepción Alonso Martín, Zoraida L. Moreno Weidmann, Enrique Rodríguez Font, José Mª Guerra Ramos, Rodolfo Montiel Quintero, Andrés Betancur Gutiérrez, Elena Paz Jaén, Andrea Velasco Nieves, Isabel Ramírez de Diego, Maite Grande Osorio, Maite Bote Collazo y Xavier Viñolas Prat

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo reciente de marcapasos sin cables con capacidad para detectar la actividad mecánica auricular ofrece la posibilidad de mantener la sincronía AV durante estimulación ventricular. La experiencia con este tipo de dispositivos es limitada en nuestro entorno. El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad y seguridad del marcapasos sin cables Micra AV en vida real en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional prospectivo monocéntrico con inclusión consecutiva de pacientes con implante de marcapasos Micra AV entre agosto-20 y mayo-21.

Resultados: Se realizó implante de Micra AV en 15 pacientes, edad 81 ± 10 años, 53% varones. En todos ellos la indicación de implante fue un trastorno de la conducción AV sobre ritmo sinusal de base: 12 (80%) bloqueo AV completo, 2 (13%) bloqueo AV de II grado y 1 paciente con bloqueo bifascicular (7%). En 7 (47%) pacientes el trastorno de conducción AV se produjo tras implante de TAVI. Tres pacientes presentaban historia de fibrilación auricular. Un paciente era portador de un trasplante cardiaco con técnica biauricular. El implante fue exitoso en todos los pacientes. La posición de implante fue septo-apical en 11 (73%) y septal media en 4 (27%). La detección de la mecánica auricular para mantener sincronía AV por el dispositivo fue adecuada en 14 (93%) pacientes en el implante y antes del alta. El único paciente en que no se consiguió mantener sincronía AV fue el portador del trasplante cardiaco. Tras un seguimiento de 107 ± 98 días, 13 pacientes permanecían programados en modo síncrono. En todos ellos se observó el mantenimiento de una adecuada detección de la mecánica auricular en las visitas de seguimiento. La proporción de estimulación con sincronía AV se mantuvo por encima del 70% en los 3 pacientes con bloqueo AV completo mantenido. No se observaron complicaciones en el seguimiento.

Conclusiones: El implante de marcapasos sin cables Micra AV presenta una elevada efectividad para mantener sincronía AV en una experiencia preliminar de vida real y puede representar una alternativa a la estimulación transvenosa bicameral en casos seleccionados.