



5019-4. ENTRE LOS MARCAPASOS SIN CABLES Y LOS MARCAPASOS CONVENCIONALES, ¿CUÁLES SON MEJOR A LARGO PLAZO?

Laila González Melchor, José Luis Martínez Sande, Francisco Javier García Seara, Xesús Alberte Fernández López, Moisés Rodríguez Mañero, Carlos Minguito Carazo, Teba González Ferrero y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Los marcapasos sin cables (MSC) han demostrado ser seguros y ser eficaces en el seguimiento a medio y largo plazo. De hecho, existen ciertas complicaciones a medio y largo plazo asociadas a los dispositivos convencionales, tales como las relacionadas al bolsillo del generador, las disfunciones de electrodos o las asociadas a infecciones en los que los MSC sin superiores. El propósito del estudio fue comparar las características clínicas, el comportamiento eléctrico y el desarrollo de complicaciones a medio y largo plazo entre los MSC y los convencionales (VVI).

Métodos: El estudio fue prospectivo, observacional y unicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes con indicación de un implante de marcapasos unicameral del 1º junio del 2015 y un seguimiento hasta el 1º de marzo del 2022. Los casos se dividieron en 2 grupos de acuerdo al tipo de marcapasos: MSC y VVI. Se analizaron las características clínicas, eléctricas y ecocardiográficas en ambos grupos. Los parámetros eléctricos, las complicaciones y la mortalidad en el seguimiento a medio y largo plazo se compararon entre ambos grupos.



Resultados: Se incluyeron un total de 560 pacientes y se dividieron en dos grupos: 315 MSC y 245 pacientes con marcapasos VVI. La media de edad fue de $79,6 \pm 6,6$ en los casos con MSC y $83,5 \pm 8,9$ años en los VVI. Las características clínicas, eléctricas y ecocardiográficas se describen en la tabla. Los parámetros eléctricos en los pacientes con MSC fueron estables a medio y largo plazo. Hubo un total de 7 complicaciones en los MSC y 17 en los VVI ($p = 0,006$). No hubo diferencias significativas en las complicaciones mayores (tabla). Se presentó un caso de endocarditis en los VVI en el seguimiento. No se observaron diferencias significativas de mortalidad entre ambos grupos.

	MSC		VVI	
n	315	100%	245	100%

Edad (años), media \pm DE	79,6	6,6	83,5	8,9
Varones, n (%)	193	61,3%	147	60,0%
Hipertensión, n (%)	251	79,7%	127	51,8%
Diabetes mellitus, n (%)	100	31,7%	50	20,4%
EPOC, n (%)	46	14,6%	28	11,4%
IRC, n (%)	65	20,6%	58	23,7%
Insuficiencia arterial periférica, n (%)	19	6,0%	7	2,9%
Cardiopatía isquémica, n (%)	68	21,6%	31	12,6%
Valvulopatía, n (%)	134	42,5%	50	20,4%
FEVI (%), media \pm DE	59,3	7,6	59,1	7,9
ACO, n (%)	187	59,4%	161	65,7%
NACO, n (%)	67	21,3%	39	15,9%

Conclusiones: En este estudio de carácter prospectivo, no se observaron diferencias significativas en las complicaciones totales ni en la mortalidad total a largo plazo entre los MSC y los VVI. Son necesarios otros estudios con un mayor volumen de pacientes y mayor seguimiento para corroborar estos resultados.