



6024-6. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL EMPLEO DE LA MALLA ANTIBIÓTICA TYRX EN PROCEDIMIENTOS DE IMPLANTE DE DESFIBRILADOR

Carlos Gil Guillén, Kevin Pérez Rodríguez, Eugenia Mateu Gisbert, Jonatán Enrique Quintana Viera, Elisabet Viera Reyes, Sandra Rodríguez Fuster, Ana Beatriz Rojas Brito, Angie Tatiana Ariza Mosquera y Federico Segura Villalobos

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: La malla reabsorbible de antibiótico TYRX demostró en un ensayo clínico disminuir la tasa de infecciones en los dispositivos automáticos implantables. Nuestro objetivo fue analizar, en un registro de vida real, la eficacia y seguridad del implante de la malla.

Métodos: Se incluyeron, de forma consecutiva, todos los pacientes a los que se implantó un desfibrilador, ya fueran primoimplantes o recambios, en un único centro, desde enero 2017 hasta diciembre 2021. La decisión de poner la malla Tyrx fue a criterio del operador. Se constituyeron dos grupos: Grupo 1 (Implante de Tyrex). Grupo 2 (Procedimiento convencional). Se analizaron variables clínicas basales de ambos grupos. Para el análisis de eficacia, se realizó seguimiento, siendo el *endpoint* principal un combinado de infección de bolsillo, asociado a decúbito o no. Se excluyeron aquellos pacientes con pérdida de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 334 pacientes, de los cuales se puso malla a 32 (9,7%). En la tabla se recogen variables clínicas de ambos grupos. Ambos tenían edades equiparables así como igual proporción de factores de riesgo cardiovascular, salvo dislipemia (78,1 vs 61,4%; p 0,063). Los pacientes del grupo 1 tenían mejor FEVI (43,28 [\pm 16,24] vs 37,12 [\pm 16,34]; p0,04), más porcentaje de fibrilación auricular (46,9 vs 32,2%; p 0,095) y mayor porcentaje de infecciones de bolsillo en procedimientos previos (6,3 vs 0,7%; p 0,006). Además, se empleó más la malla en procedimientos de recambios de generador (90,6 vs 25,5% p 0,001). Otros factores que aumentan la incidencia de infección (toma de corticoides, anticoagulantes, cables abandonados, insuficiencia cardiaca) fueron equiparables. Durante un seguimiento promedio de 54,67 meses, el *endpoint* combinado (infección confirmadas \pm decúbito) no apareció en ningún paciente del grupo 1, y apareció en un 11 pacientes (3,7%) del grupo 2 (p 0,26). El análisis de supervivencia libre de infección mediante tablas de Kaplan-Meier y test de *log rank*, no mostró diferencias entre ambos grupos. El tiempo promedio hasta el evento fue de 364 días.

	Grupo 1 Tyrex (n = 32)	Grupo 2 convencional (n = 298)	p
Edad	64,56 [\pm 13]	61,13 [\pm 13]	NS

Sexo (% mujeres)	31,3%	17,4%	0,058
Diabéticos (%)	37,5%	35,4%	NS
HTA (%)	78,1%	61,4%	0,063
Dislipémicos (%)	53,1%	52%	NS
FEVI (%)	43,28 [± 16,24]	37,12 [± 16,34]	0,04
Recambio generador (%)	90,6%	25,5%	0,0001
Fibrilación auricular (%)	46,9%	32,2%	0,095
Insuficiencia renal	12,5%	13,9%	NS
Ictus previo	6,3%	6,4%	NS
Indicación prevención primaria (%)	68,8%	74,1%	NS
Toma de corticoides	6,3%	6%	NS
Toma de anticoagulantes	43,8%	36,9%	0,44
Infecciones previas	6,3%	0,7%	0,006
Infecciones (%)	0	3,4%	0,29
Decúbito (%)	0	1,3%	0,510
<i>Endpoint</i> combinado	0	3,7%	0,26
Tiempo seguimiento (días)	360,44	1805	0,67
Tiempo a infección			

Precoz (30 días) n, %	3, 27,3%
Subaguda (30 días-1 año) n, %	5, 45,5%
Tardía (> 1 año) n, %	3, 27,3%

Conclusiones: A pesar de usarse la malla antibiótica reabsorbible en pacientes de perfil de riesgo de infección más elevado (más recambios, mayor proporción de pacientes con infecciones previas), existe una tendencia clínicamente significativa a favor de tener menos infecciones/decúbito en el grupo de pacientes con Tyrx.