



## 6024-3. UP-GRADE A DISPOSITIVO DE RESINCRONIZACIÓN DESDE MARCAPASOS VDD: ¿MENOS ES MÁS?

Susana Gonzalez Enriquez, Santiago Catoya Villa, Víctor Expósito García, Felipe Rodríguez Entem, Ignacio Santiago Setién, Celia Garilleti Cámara, Andrea Teira Calderón, Manuel Lozano González, Miguel Molina San Quirico, Indira Cabrera Rubio y Juan José Olalla Antolín

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El up-grade desde marcapasos convencional a tricameral (TRC) constituye un procedimiento no exento de complicaciones, relacionadas en parte con el tiempo de procedimiento y el número de electrodos implantados. El marcapasos VDD sigue siendo de elección en nuestro centro en pacientes con bloqueo AV. Nuestra práctica habitual al realizar *upgrade* desde estos dispositivos es utilizar el sensor auricular del electrodo ya implantado si el sensado de la onda p es adecuado y no existe disfunción sinusal asociada, evitando la adición de electrodo auricular. El objetivo del estudio analizar la eficacia de esta estrategia a medio plazo.

**Métodos:** Todos los pacientes a los que se implanta un dispositivo de estimulación en nuestro centro se incluyen en una base de datos prospectiva en la que se recogen aspectos demográficos, así como parámetros de sensado y estimulación. Analizamos todos los pacientes a los que se realizó de manera consecutiva un *upgrade* desde un marcapasos VDD a desfibrilador o marcapasos TRC entre 2015 y 2020.

**Resultados:** Se incluyeron 47 pacientes a los que se realizó up-grade desde marcapasos VDD a TRC (n = 40) o DAI-TRC (n = 7), con una FEVI media del 25,8% y una edad media de 77,3 años. En 10 pacientes (21%) se colocó un electrodo auricular (5 por insuficiencia cronotropa, 1 por infrasensado de p, y 4 a decisión del médico implantador). En los 37 pacientes restantes se utilizó el sensor auricular del VDD como electrodo (de sensado) auricular y se programó el dispositivo TRC en VDD entre 50-130 lpm. Tras un seguimiento medio de 41,3 meses, precisaron reprogramación a VVIR 5 pacientes (13,5%): 4 por aparición de fibrilación auricular y 1 por infrasensado intermitente de p. Ningún paciente precisó colocación de electrodo auricular por disfunción sinusal en el seguimiento. La amplitud de p al finalizar el seguimiento fue 1,2 mV.

**Conclusiones:** Nuestra serie demuestra la eficacia y seguridad de la utilización de electrodos VDD en el seno de BAV incluso cuando un *upgrade* a TRC es necesario. En este escenario la colocación de un electrodo AD es prescindible en un elevado número de casos, simplificando el procedimiento de up-grade con unos excelentes resultados a medio plazo, una vez se comprueba el correcto sensado, y la ausencia de incompetencia cronotropa.