



6049-11. EVALUACIÓN A LARGO PLAZO DE LA ESTIMULACIÓN CARDIACA ENDOCAVITARIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS = 15 KG

Michel Cabrera Ortega¹, Adel Eladio González Morejón², Frank Martínez López³, Jesús Castro Hevia³, Roylan Falcón Rodríguez³, Osmín Castañeda Chirino³, Giselle Serrano Ricardo² y Dunia Benítez Ramos²

¹Cardiología Pediátrica. Hospital Juaneda, Muro (Illes Balears), ²Cardiocentro Pediátrico William Soler, La Habana y ³Servicio de Arritmia y Marcapaso. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, La Habana.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación epicárdica ha sido preferida en niños pequeños, sin embargo, la estimulación endocavitaria en pacientes de corta edad incluidos neonatos ha dejado de ser anecdótica.

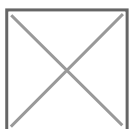
Métodos: Con el objetivo de evaluar los resultados largo plazo de la estimulación endocárdica permanente en pacientes pediátricos ≥ 15 kg, se diseñó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de enero de 2010 a agosto de 2019. Se tomó a los sujetos atendidos en el Cardiocentro Pediátrico “William Soler”, con peso corporal ≥ 15 kg, que requirieron primo-implante de marcapasos con sistema endocavitario.

Resultados: Se agrupó a 22 casos evaluados durante $6,27 \pm 1,69$ años. La edad media fue de $3,68 \pm 4,91$ años, con un peso de $11,63 \pm 1,87$ kg. El bloqueo auriculoventricular congénito fue la principal indicación (72,73%). Siete niños presentaron cardiopatías congénitas mientras que 22,7% fueron derivados por complicaciones del sistema epicárdico. Todos los pacientes recibieron marcapasos VVI(R), con predominio medioseptal como sitio de estimulación (72,73%). A corto plazo 2 casos requirieron reintervención, en tanto, a largo plazo se evidenció oclusión asintomática de la vena subclavia en 4 pacientes (18,18%). Tanto el umbral de estimulación ($p = 1,308$) como la impedancia del electrodo ($p = 0,3408$) y la sensibilidad ($p = 0,4496$) no exhibieron cambios significativos durante el seguimiento. Por su parte, la fracción de eyección ventricular izquierda ($p 0,001$), índice de función miocárdica ($p 0,001$), índice de disincronía ($p 0,001$) y el retraso electromecánico interventricular ($p 0,001$) sufrieron variaciones respecto a las estimaciones previas al implante.

Características del proceder, reintervenciones y complicaciones

Variable	N = 22
Modo de estimulación VVI(R)	22 (100)
Sitio de estimulación	

Septal	16 (72,73)
Apical	6 (27,27)
Bolsillo	
Subcutáneo	17 (81,82)
Subpectoral	4 (18,18)
Reintervención	
Temprana	2 (9,09)
Tardía	9 (40,41)
Complicaciones	
Sepsis del bolsillo	1 (4,54)
Fallo de estimulación	1 (4,54)
Oclusión vena subclavia	4 (18,18)
Número y porcentaje.	



Imágenes radiográficas durante la implantación definitiva de marcapasos. A) Introductor hacia la AD. B) Electrodo en ápex VD. C y D) Sonda de fijación activa a nivel septal.

Conclusiones: La estimulación endocárdica en pacientes > 15 kg es factible, con baja incidencia de complicaciones a largo plazo, por lo que puede considerarse alternativa de la estimulación epicárdica.