



Revista Española de Cardiología



6024-15. ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA COMO ESTÁNDAR DE ESTIMULACIÓN CARDIACA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

María Algarra Cullell, Sebastián Giacomani, Ana Delia Ruiz Duthil y José Miguel Lozano

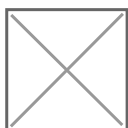
Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación fisiológica, por su menor efecto deletéreo y capacidad de corrección de la asincronía eléctrica, está sustituyendo o complementando progresivamente a la estimulación convencional del ventrículo derecho y a la terapia de resincronización cardiaca. Sin embargo, aún se encuentra lejos de convertirse en el estándar de estimulación cardiaca en la mayoría de los centros.

Métodos: Análisis retrospectivo de la evolución temporal del número de implantes con estimulación fisiológica en una Unidad de Arritmias de volumen medio, descripción poblacional y de parámetros eléctricos y complicaciones al implante y a las 24h.

Resultados: Desde agosto de 2019 a abril de 2021 implantamos 166 dispositivos con estimulación fisiológica, reemplazando completamente a la estimulación convencional en los últimos 12 meses. 96 (58%) varones, edad media 74,69 años. 70% hipertensos, 33% diabéticos, 18% isquémicos. 130 pacientes con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) normal y 36 menor a 55%. QRS nativo estrecho 55%. QRS nativo ancho 45% con anchura promedio de 150,76 ms. La indicación de estimulación fue bloqueo aurículoventricular (AV) 56%, fibrilación auricular lenta o con ablación de nódulo AV 19% y disfunción del nódulo sinusal 9%. 72% fueron marcapasos bicamerales, 17% monocamerales, 5% resincronizadores y 6% desfibriladores-resincronizadores. El tipo de estimulación fisiológica fue hisiana en el 50%, rama izquierda 37% y septal derecha el resto. El QRS estimulado promedio fue 114,09 ms. El umbral de captura al implante fue de 0,7893 V x (rango de 0,35 a 1,5 ms). Sin diferencias por tipo de estimulación o función sistólica ventricular izquierda y sin cambios en las primeras 24 horas. Se produjo una dislocación de electrodo de RI, que requirió reintervención y un neumotórax resuelto mediante drenaje.



Cambio en el estándar de estimulación.

Conclusiones: En nuestro centro, en los últimos 12 meses (fig.) la estimulación fisiológica se ha convertido en el estándar para todo el espectro de pacientes que precisan estimulación cardiaca, con óptimos resultados agudos.