



Revista Española de Cardiología



6081-490. ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, ¿AAI O DDD? NUESTRA EXPERIENCIA CON EL MARCAPASOS UNICAMERAL

Andrea Carrete Barca, Roger Villuendas Sabaté, Daniel Cea Primo, Francisco Garmendia, Elene Sáez de Buruaga Corrales, Asier J. Molinero Ochoa, Verónica Montero Dávila, Axel Sarrias Mercé, Víctor Bazán Gelizo, Felipe Bisbal Van Bylen, Júlia Aranyó Llach y Antoni Bayés Genís

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan el uso preferente del modo de estimulación DDD frente a la AAI para el tratamiento de la enfermedad del nodo sinusal (ENS), principalmente por la potencial reducción de los procedimientos de actualización de modo (*upgrades*). Sin embargo, datos recientes indican que el empeoramiento de la insuficiencia tricuspídea secundaria a los implantes con electrodo en ventrículo derecho aumentan significativamente la mortalidad. El objetivo de este estudio es conocer el perfil de pacientes con implantación de marcapasos en modo AAI por ENS y evaluar el número y las causas de complicaciones y la necesidad de *upgrade*.

Métodos: Se llevó a cabo un registro unicéntrico prospectivo de pacientes consecutivos con ENS e implantación de MCP unicameral auricular en un hospital de tercer nivel entre 1998 y 2018. Se recogieron las características de los pacientes, la tasa de arritmias auriculares y el número y la causa de reintervenciones por cambio de modo durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 108 pacientes, edad 76,8 años [56,1-84,6], 61,5% mujeres. La media de seguimiento fue de 7 años [0-24]. Se registró un 12% de fibrilación auricular permanente y un 9,3% de reintervenciones por cambio de modo (10 pacientes). De estos, 4 (3,7%) fueron por BAV sintomático; el resto fueron por desplazamiento o daño del electrodo en 4 (3,7%) o aparición de trastorno de la conducción asintomático en 2 (1,8%).

Conclusiones: El modo AAI en ENS presenta una tasa relativamente baja de BAV sintomático en el seguimiento, pudiendo convertirse en una alternativa más económica y con una menor incidencia de insuficiencia tricuspídea que el modo DDD.