



6001-410. ESTIMULACIÓN VENTRICULAR ENDOVENOSA EN PACIENTES CON CIRUGÍA DE FONTÁN ATRIOPULMONAR

Antonio Hernández Madrid, Antonio Hernández Madrid, Elvira Garrido Lestache, Roberto Matía Frances, Mario Cazzaniga Bullón, Tomasa Centella, Concepción Moro y José Zamorano del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: El acceso endovenoso ventricular convencional tras la cirugía tipo Fontan, es imposible en este tipo de corrección quirúrgica. La estimulación se deberá realizar de manera epicárdica o utilizando la vía endovenosa mediante la canalización del seno coronario como en los tres casos que presentamos a continuación.

Métodos: Desde 1972 a 2012 hemos seguido a 162 pacientes con circulación de Fontan, de los cuales 75 tenían una derivación atriopulmonar. La incidencia de arritmias fue del 64%. 10 de estos pacientes (edad 5 a 41 años) necesitaron marcapasos. Para la estimulación ventricular se colocaron electrodos en seno coronario en 3 pacientes.

Resultados: Se trata de un paciente con ventrículo único y estenosis pulmonar, otro con atresia tricuspídea, transposición de grandes vasos y estenosis pulmonar y otro con atresia tricuspídea. Todos ellos intervenidos con técnica de Fontan-Kreutzer. La indicación de implante de marcapasos fue disfunción sinusal, distinto grado de BAV y arritmias auriculares en los 3. El abordaje fue por subclavia izquierda y en todos ellos se implantó un dispositivo DDD antitaquicardia auricular. Para la canalización del seno coronario dificultosa por la dilatación auricular y la gran distorsión anatómica propia de esta cirugía, se utilizó catéteres de electroestimulación consiguiendo en todos ellos una localización idónea en vena lateral. Los parámetros de estimulación aguda y a medio plazo conseguidos quedan recogidos en la siguiente tabla: No hubo ningún problema con los electrodos ventriculares, ausencia de estimulación frénica en todos los pacientes y la fracción de eyección del ventrículo único se mantuvo dentro de la normalidad (valorado por ecocardiografía y medicina nuclear).



Conclusiones: El acceso endovenoso ventricular para la estimulación desde el seno coronario, es una técnica factible aunque dificultosa y que requiere gran experiencia en la técnica, exenta de complicaciones graves y con buenos resultados en los pacientes con cirugía univentricular tipo Fontan atriopulmonar que posibilita sincronía atrio ventricular y la persistencia del ritmo sinusal, tan necesaria para la estabilidad hemodinámica de este tipo de pacientes.