



Revista Española de Cardiología



6001-524. DEPENDENCIA DE MARCAPASOS A LARGO PLAZO TRAS IMPLANTACIÓN URGENTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO

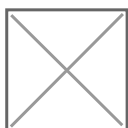
Alexandra Sousa, Iván Núñez-Gil, Luís Borrego, Borja Ruiz-Mateos, Cristina Sánchez-Enrique, Carlos Macaya, Julián Pérez-Villacastín y Antonio Fernández-Ortiz del Centro Hospitalar Sao Joao, Oporto (Portugal) y Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La indicación urgente de marcapasos definitivo (MD) tras implantación de marcapasos temporal (MT) por bradiarritmia grave es frecuente en la práctica clínica diaria. Nuestro objetivo fue analizar la incidencia y significado clínico de la dependencia de MD a largo plazo.

Métodos: Incluimos los pacientes sometidos a implantación de MT en nuestra Unidad Coronaria, que recibieron posteriormente un MD, y en los cuales fue posible acceder a los datos del último seguimiento de las consulta de arritmias, desde junio 2007 hasta diciembre 2011. Fueron excluidos los casos de sustitución electiva de generador, casos en que la bradiarritmia aguda resultó de procedimientos intervencionistas y los casos en que se implantaron DAI o resincronizadores. Recogimos variables demográficas, clínicas, electrocardiográficas, indicaciones y tipo de marcapaso, así como la presencia o no de ritmo propio durante el seguimiento a largo plazo.

Resultados: Se revisaron retrospectivamente 111 pacientes; media de edad 77 ± 9 años, 50,5% mujeres. El bloqueo aurículo-ventricular completo fue la indicación más frecuente (75,7%) y el síncope la presentación clínica más común (44,1%). Los dispositivos más implantados fueron marcapasos VDD (VDD: 27,9% y VDDR: 22,5%). Al alta, 34 de 88 pacientes (38,6%) presentaban ritmo propio en el ECG. Tras un seguimiento mediano de 22 meses (rango intercuartílico 7-36), la mayoría de los pacientes (56,8%) ya no se encontraba dependiente de MD. La edad, presencia de factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de enfermedad coronaria, valvulopatías, cirugía cardíaca, uso de fármacos cronodepresores, tipo de arritmia que motivó la implantación del dispositivo, su presentación clínica y tipo de marcapasos implantado, no mostraron diferencias significativas en relación con la presencia de ritmo propio o no. Sin embargo, los pacientes que al alta tenían estimulación ventricular de MD en el ECG presentaron mayor dependencia de MD a largo plazo (tabla). Asimismo, el género masculino y aquellos con QRS ancho en el ECG al ingreso, presentaron cierta tendencia a ser dependientes de MD a largo plazo (tabla).



Conclusiones: Tras implantación urgente de MD en pacientes que tenían previamente MT, se verifica, a largo plazo, que un elevado porcentaje de pacientes no es dependiente de marcapasos. Este hecho podría influir la elección del tipo de marcapasos.