



5023-5. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. TÉCNICAS ALTERNATIVAS DE IMPLANTE

Joaquín Fernández de la Concha, Juan José García Guerrero, Manuel Doblado Calatrava, Ángel Redondo Méndez, Manuel Lázaro Medrano, Concepción Fernández Vegas, Joaquín Merino Cruz y Antonio Merchan Herrera del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: La resincronización cardiaca reduce morbilidad y mortalidad en los pacientes (pt) con indicación. En el 10% de los pt no se puede realizar por umbrales de estimulación o frénico inaceptables. Hasta ahora, la única técnica alternativa era la epicárdica mediante toracotomía. Describimos las 4 técnicas realizadas en nuestro centro de implante endocárdico (IE) de ventrículo izquierdo (VI).

Métodos: Desde abril 2011 implantamos 13 pt en nuestro centro y 5 pt en otros. 11 con acceso femoral (VF), recuperando el electrodo a vena subclavia (VS), 2 por VS. Los 5 pt realizados en otros centros tuvieron acceso por VF. De los 11 pt por VF, 7 se realizaron con la técnica de Van Gelder et al. Se puncionan VS y VF. Se realiza punción transeptal interauricular (SIA). Se pasa al VI una vaina, y por ella un subselector venoso, que se apoya en la pared lateral (PL) del VI. Se pasa por él un electrodo Medtronic 3830 que se atornilla al endocardio. Se retira la vaina. Se introduce una vaina por VS que emergerá por VF. Se retira en conjunto hasta salir por VS 4 pt se realizaron por VF, con sistema de recuperación diferente. Se hace punción en VS y se introduce lazo que se deja abierto en cava inferior (CI). Se hace punción del SIA, se pasa una vaina SJM SR3[®] modificada para ser cortada y se posiciona en PL del VI. Se pone un electrodo activo de 100 cm y se fija a la PL. Se retira la vaina. Se fija una seda al conector del electrodo y se introduce en la CI, se cierra el lazo y se extrae por la VS. En 1 pt se realizó técnica de La Crosse[®]: punción en VS, y punción del SIA con tornillo y guía de alto soporte. En 1 pt se realizó punción del septo interventricular (SIV). Se punciona la VS, se pasa una vaina Agilis[®] hasta el ventrículo derecho en su porción medioventricular. Se punciona el SIV con la guía del Agilis y diatermia. Se pasa guía de alto soporte al VI y se retira la vaina. Se introduce vaina deflectable Medtronic Attain 6227[®] y electrodo de 100 cm que se atornilla en la PL. Se retira la vaina y se conecta. De todos los intentos, un procedimiento falló con la primera técnica, ya que cuando al realizar la retirada del electrodo hacia VS se dislocó. En el resto de los pt el implante se consiguió como estaba previsto.

Conclusiones: El IE es seguro y factible de realizar, con varias técnicas, en un centro con experiencia en resincronización cardiaca.