



6002-5. UTILIZACIÓN DE LA GUÍA DE ROTAABLACIÓN COMO CABLE DE MARCAPASOS ENDOCAVITARIO PROFILÁCTICO

José Domingo Cascón Pérez, Luciano Consuegra, Carmen Ruiz Abellón, Rosario Mármol, Myriam Martínez, Alfonso Velasco, Manuel Villegas y Francisco Picó del Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia) y Universidad Politécnica, Cartagena (Murcia).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La rotaablación coronaria es un procedimiento intervencionista no exento de complicaciones. Una de ellas es la aparición de bloqueo A-V transitorio, sobre todo en el tratamiento de arterias circunflejas y coronarias derechas, por lo que para su realización, se suele insertar en el ventrículo derecho por vía venosa central un cable de marcapasos (MCP) profilácticamente.

Métodos: Durante 2009 y 2010 incluimos de manera consecutiva 20 pacientes que fueron sometidos a rotaablación sobre CD o CX. En vez de colocar cable de MCP endocavitario, utilizamos como tal la propia guía de rotaablación, conectándola al electrodo negativo del generador y el positivo a piel. Comprobamos correcta captura ventricular y dejamos programado el MCP a 50 lmp profilácticamente.

Resultados: De los 20 casos, en 18 (90%) obtuvimos adecuada captura del ventrículo. La amplitud media de la salida del estímulo efectivo fue de 6 ± 2 voltios. De éstos 18, en 2 casos (11,1%) fue necesaria su activación debido a bloqueo A-V completo. El número de complicaciones fue 0. Tan solo se produjeron fasciculaciones ligeras en la zona de contacto a piel en 3 (16,6%) pacientes.

Conclusiones: La estimulación cardiaca temporal profiláctica es un procedimiento necesario en la rotaablación de CD y CX. El uso de la guía de rotaablación como cable de MCP es una técnica eficaz y segura que evita canalizar una vía venosa central.