



6002-34. TÉCNICA INTERMUSCULAR DE 2 INCISIONES EN EL IMPLANTE DE DESFIBRILADORES SUBCUTÁNEOS. RESULTADOS AGUDOS Y A LARGO PLAZO

Miguel Ángel Arias Palomares, Marta Pachón Iglesias, Finn Akerström, Alberto Puchol Calderón, Cristina Martín Sierra y Luis Rodríguez Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: El DAI subcutáneo (S-ICD) es un dispositivo eficaz en la prevención de la muerte súbita. La técnica de 3 incisiones (una en pared torácica lateral para generador y 2 a nivel paraesternal craneal y caudal) es la técnica propuesta por el fabricante para posicionar generador en la pared lateral torácica y el cable de desfibrilación a nivel paraesternal. La técnica de 2 incisiones permite posicionar el cable evitando realizar la incisión paraesternal más craneal, lo que aporta beneficios en términos de reducción de posibilidad de infección de heridas, y cosméticos.

Métodos: Se presenta la experiencia con esta técnica en un centro, realizada como primera opción a todos los pacientes desde una etapa temprana en la experiencia del centro. El total de implantes fue realizado por 4 electrofisiólogos, y se tomaron referencias radiológicas con un modelo no estéril antes de iniciar el procedimiento exclusivamente.

Resultados: Se han implantado 45 S-ICD en 45 pacientes consecutivos mediante esta técnica usando un introductor pelable de 11F para evitar la incisión paraesternal craneal. El generador se posicionó entre los músculos serrato mayor y dorsal ancho. La edad media fue de $49,1 \pm 13,5$ años, el 71% varones. El peso y talla medio de los pacientes fue de $72,7 \pm 15$ Kg y 167 ± 8 cm, respectivamente. El tiempo a terapia en la inducción de FV fue de $16,7 \pm 3$ segundos, con 100% de eficacia en la desfibrilación. La impedancia de descarga fue de 82 ± 30 ohmios. No fue preciso recolocar ningún dispositivo. Un paciente presentó una vez cerradas las heridas gran abultamiento de bolsa de generador que requirió apertura inmediata y drenaje de hematoma y hemostasia de un punto sangrante activo. En todos los casos se programaron 2 zonas. El vector programado fue el Primario en el 53,3% de los casos. Tras un seguimiento medio de $13,4 \pm 7$ meses, no se han producido terapias inapropiadas ni dislocaciones del electrodo, permaneciendo programado el mismo vector que al implante. Solo se ha registrado una infección por *S. aureus* en la incisión paraesternal que se ha controlado conservadoramente.

Conclusiones: La técnica intermuscular de 2 incisiones es una técnica más sencilla que la convencional, con beneficios estético, que reduce la posibilidad de infecciones y que es factible y eficaz. Dicha técnica podría adoptarse como técnica de elección incluso desde el inicio de un programa de implante de S-ICD.