Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 152

Revista Española de Cardiología

6013-6. UTILIDAD DEL ELECTROGRAMA ENDOCAVITARIO COMO PREDICTOR DE DESPLAZAMIENTO DEL CABLE VENTRICULAR EN LOS MARCAPASOS DEFINITIVOS: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Ana González Mansilla, Roberto Martín Asenjo, Leire Unzué Vallejo, Juan Torres Macho, Raúl Coma Samartín, Jesús E. Rodríguez García, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes: El contacto endocárdico de los cables de marcapasos produce una elevación del ST en electrogramas endocavitarios (EEC) llamada corriente de lesión (CDL). El desplazamiento de los cables es una complicación poco predecible.

Objetivos: Determinar qué parámetros de los EEC se correlacionan con una adecuada estabilidad de los cables ventriculares.

Métodos: Estudio retrospectivo de casos y controles. Se estudiaron los desplazamientos producidos de 2006 a 2009 y se seleccionaron dos controles apareados por caso. Variables: sexo, edad, cardiopatía, indicación, EEC (cociente onda R/CDL máxima y a los 80 ms en el momento del contacto del cable ventricular con el endocardio (t1), inmediatamente tras la fijación del cable (t2) y al cierre de la bolsa (t3)), umbral y resistencias tras el implante y a los siete días. El análisis estadístico se realizó con SPSS 14.0.

Resultados: 66 pacientes (22 casos y 44 controles). Tiempo medio hasta el desplazamiento: 15,9 ± 13,4 días. El cociente medio onda R/CDL max y a los 80 ms fue mayor en todos los momentos en los casos que en los controles, y alcanzó diferencias estadísticamente significativas el R/CDL max medido en el t3 (2,1 en casos vs 1,09 en controles, p = 0,026). No hubo diferencias en el umbral y la resistencia media medidos en el momento del implante. En el análisis multivariante los factores de riesgo independientes asociados a desplazamiento del cable ventricular fueron la presencia de un aumento del umbral medido a la semana del implante > 0,3 mV (OR 10; IC95 % 2,4-16,2, p = 0,001) y una disminución de la resistencia a la semana mayor de 100 ohm (OR 9,4; IC95 % 1,8-16,8, p = 0,004).

Conclusiones: Los EEC son útiles para guiar el emplazamiento de los cables ventriculares. Un cociente onda R/CDL máxima alto previo al cierre de la bolsa se asocia de forma estadísticamente significativa a desplazamiento de electrodo ventricular.