



6000-18. DIAGNÓSTICO PRECOZ DE DISFUNCIÓN DE SONDAS RIATA. ¿LA MONITORIZACIÓN CONVENCIONAL Y LAS PRUEBAS DE IMAGEN SON SUFICIENTES?

Ricardo Salgado Aranda, Elena Mejía Martínez, Adolfo Fontenla Cerezuela, María López Gil, Rafael Salguero Bodes, Belén Rubio Alonso, Sandra Mayordomo Gómez y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los cables Riata 8F y Riata ST 7F fueron retirados del mercado en 2010 por incidencia aumentada de disfunción. La externalización de los conductores (EC) se ha propuesto como mecanismo fundamental aunque es posible encontrar alteraciones en ausencia de esta. La presencia de abrasiones del aislante bajo la bobina de desfibrilación, no detectables con pruebas de imagen, podrían justificar este hecho. Así mismo, se desconoce su efecto sobre la terapia de desfibrilación o si una descarga apropiada podría precipitar la disfunción de un cable previamente normal.

Objetivos: Determinar la prevalencia de disfunción y EC en cables Riata implantados en un centro. Validar la utilidad de realizar una descarga interna manual sincronizada para el diagnóstico precoz de disfunción.

Métodos: Revisión sistemática de los cables Riata/Riata ST implantados en nuestro centro. Estudio de las sondas activas con imágenes radiológicas en tres proyecciones y realización de prueba de descarga interna a máxima energía sincronizada con onda R, con interrogación del dispositivo pre y posdescarga.

Resultados: 55 sondas Riata se implantaron en nuestro centro desde 2004, y se pudo realizar el estudio de 20 como se describe en la figura. Las características generales de la muestra se especifican en la tabla. Todos los cables revisados presentaron parámetros de detección y estimulación normales. Diecinueve cables tuvieron un comportamiento normal en la prueba de descarga aunque 4 mostraron EC. Un paciente sin externalización demostrable, presentó disfunción aguda del cable tras la descarga con caída brusca de la impedancia por probable pérdida de la integridad de la sonda precipitada por el choque eléctrico. En resumen, la incidencia de disfunción global encontrada en nuestra serie fue de 10,9% (5 sondas previamente recambiados y 1 poschoque) con un 20% (4 pac) de EC en la muestra estudiada con escopia. En 3 pacientes fallecidos súbitamente no se pudo descartar fallo en la descarga como causa inmediata de la muerte.



Características poblacionales

Edad media en el implante (años)

61 ± 13*

Sexo V/M	98,1/10,9%
DAI/DAI-TRC	70,9/29,1%
Riata/Riata ST	58,2/41,8%
*Media \pm Desviación típica.	

Conclusiones: La monitorización convencional y las pruebas de imagen pueden no ser suficientes para la detección precoz de la disfunción de los cables Riata. La descarga interna sincronizada asociado a las exploraciones habituales puede ser una prueba útil que permita, como en nuestra serie, diagnosticar en un ambiente controlado disfunciones graves en sondas aparentemente normales.