



6001-109. EXPERIENCIA EN LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ESTIMULACIÓN CARDIACA EN TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO

Tomás Ripoll Vera, Xavier Fosch Mur, Yolanda Gómez Pérez, Lorenzo Socías Crespí, Antonio García Sánchez, José María Gámez Martínez, Juana Núñez Morcillo y David Cremer Luengos del Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: Se propone la estimulación en tracto de salida VD (TSVD) como alternativa al ápex VD, en base a una menor disincronía y menores efectos deletéreos en la función ventricular. Nuestro objetivo es evaluar la implantación de la estimulación en TSVD en términos de curva de aprendizaje, éxito, complicaciones y seguimiento.

Métodos: Estudio prospectivo de una serie consecutiva en un único centro de implantes de marcapasos con estimulación en TSVD, durante 2012. Comparación con grupo control (estimulación en ápex).

Resultados: Hemos analizados 100 pacientes: 40 a los que se estimuló en TSVD y 60 en ápex (grupo control). Grupo TSVD: edad $75,9 \pm 8,7$, 52% varones, estimulación monocameral 32,3% y bicameral 67,7%, acceso venoso para cable VD: vena cefálica 54,8% y subclavia 45,2%. Éxito en el procedimiento en el 79,5%, un 89,7% si incluimos 4 con implante final en septomedio. Parámetros obtenidos: umbral V $0,7 \pm 0,3$ V, onda R $9,0 \pm 5,3$ mV, impedancia $629,5 \pm 93,9$ Ohm. Duración total del procedimiento $61,46 \pm 28,9$ min. QRS estimulado $108 \pm 78,8$ ms. Seguimiento de $5,2 \pm 5,5$ meses, complicándose con insuficiencia cardiaca 2 pacientes (6,5%), 1 macrodislocación de cables VD y AD y 1 caso de miopotenciales. Se comparan estos resultados con el grupo control (ápex): 60 pacientes, edad $77,7 \pm 12,5$, 67,6% varones. Estimulación monocameral 67,6% y bicameral 32,4%, acceso venoso: cefálica 41,8% y subclavia 58,2%. Parámetros: umbral V $0,46 \pm 0,17$ V, onda R $11,5 \pm 5,7$ mV, impedancia $625,6 \pm 152,8$ Ohm. Duración total del procedimiento $69,37 \pm 25,3$ min. QRS estimulado $92 \pm 85,6$ ms. Seguimiento medio de $11,4 \pm 10,2$ meses, complicándose con insuficiencia cardiaca 11 (22%, 10 monocamerales) y otras complicaciones 9 casos (15%). El análisis univariado muestra diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las siguientes variables: umbral V (0,7 vs 0,46 V, $p < 0,01$), onda R (9 vs 11,5 mV, $p = 0,042$) y anchura del QRS estimulado (140,3 vs 170,5, $p = 0,03$).

Conclusiones: La estimulación cardiaca en TSVD es una técnica con una alta tasa de éxito incluso durante su aprendizaje. La duración del procedimiento no es superior a la técnica convencional en ápex VD. Se obtienen umbrales de estimulación y detecciones de onda R adecuados, aunque significativamente algo peor que en ápex y QRS estimulados más estrechos. Sólo en un pequeño porcentaje de casos desarrollan insuficiencia cardiaca a corto plazo.