



6001-94. TAPONAMIENTO PERICÁRDICO ASOCIADO AL IMPLANTE DE CABLES DE ESTIMULACIÓN DE FIJACIÓN ACTIVA

Óscar Cano Pérez, Ana Andrés, Pau Alonso, Joaquín Osca, María-José Sancho-Tello, José E. Castro, José Olagüe y Antonio Salvador del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La perforación cardiaca secundaria al implante de cables de estimulación cardiaca es una complicación grave cuya incidencia se ha descrito entre el 0,4 hasta un 5,2% según diferentes series. Entre los factores relacionados con esta complicación se encuentra el uso de cables de fijación activa. El objetivo del presente estudio ha sido describir la incidencia de taponamiento cardiaco y los factores asociados al mismo en una cohorte de pacientes a los que se les implantó cables de fijación activa.

Métodos: Se analizaron 2.617 cables de fijación activa implantados en 1.423 pacientes consecutivos desde julio de 2008 hasta enero de 2013 (1216 cables auriculares, 886 cables de estimulación de ventrículo derecho y 515 cables de desfibrilación). Se analizó la incidencia global de taponamiento cardiaco y se evaluaron posibles factores predictores de los mismos.

Resultados: La incidencia global de taponamiento cardiaco fue del 0,6% (8 casos en 1.423 pacientes). El taponamiento se produjo durante el implante en 3 casos (37%), en las primeras 24h tras el implante en 4 pacientes (50%) y más allá de las 24h del implante en un único paciente (13%). En todos los casos el taponamiento se resolvió mediante pericardiocentesis urgente y la intervención quirúrgica no fue necesaria en ningún paciente. Cinco de los 8 taponamientos estuvieron claramente relacionados con la manipulación de la sonda ventricular. El análisis univariado mostró como factores asociados al taponamiento cardiaco la estimulación desde el ápex de ventrículo derecho (AVD) vs estimulación en el septo interventricular ($p = 0,03$) y la edad ≥ 85 años ($p = 0,04$). En el análisis multivariado tanto la estimulación desde el AVD como el implante de sondas de desfibrilación fueron predictores independientes de taponamiento cardiaco ($p = 0,046$, $p = 0,037$, respectivamente).

Conclusiones: La utilización de cables de fijación activa se asocia con una baja incidencia de taponamiento cardiaco (0,6%). El riesgo de taponamiento es significativamente mayor cuando se elige como lugar de estimulación el AVD frente al septo interventricular y cuando se implantan cables de desfibrilación frente a cables de estimulación convencionales.