



Revista Española de Cardiología



6004-72. EXPERIENCIA INICIAL EN EL IMPLANTE DE UN ELECTRODO DE "FIJACIÓN ACTIVA" EN VENTRÍCULO IZQUIERDO

Miguel Alba Sánchez, Jesús Oneto Otero, Alejandro Gutiérrez Barrios, Antonio Agarrado Luna y Javier Benezet Mazuecos del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardiaca ha demostrado ser muy eficaz para mejorar la morbilidad y mortalidad en numerosos pacientes con insuficiencia cardiaca, disfunción ventricular y asincronía eléctrica. Sin embargo, sigue habiendo un porcentaje importante de pacientes que no responden a esta terapia. Se sabe que la localización del electrodo en el momento del implante y su estabilidad a lo largo del tiempo son fundamentales para el éxito. Presentamos la experiencia inicial de nuestro centro con un nuevo electrodo para ventrículo izquierdo con un sistema de fijación que permite una mayor estabilidad que los electrodos habituales.

Métodos: Recogemos todas las características clínicas y del implante de los primeros cinco pacientes a los que se ha colocado un nuevo electrodo de "fijación activa" en el ventrículo izquierdo.

Resultados: En los cinco pacientes que se intentó (4 hombres y una mujer) se implantó con éxito el electrodo de ventrículo izquierdo de fijación activa. Todos ellos tenían indicación de implantación de TRC según las guías ACC/AHA/ESC. Se implantaron 3 TRC-D y 2 TRC-P. En dos de los pacientes se realizó *upgrade* (de DAI a TRC-D y de marcapasos convencional a TRC-D). Dos de los pacientes habían fracasado un intento previo de resincronización al no poder colocar el electrodo de ventrículo izquierdo. La vena en la que se dejó alojado el electrodo fue la vena elegida inicialmente tras la flebografía como objetivo en todos los casos, vena lateral medial en 4 y vena posterolateral medial en uno. El umbral medio al implante fue de $0,7 \text{ V} \times 0,4 \text{ ms}$ y la impedancia media 591 ohm. No se detectó estimulación frénica en ningún paciente. Durante el implante no hubo complicaciones. Tras un seguimiento medio de 109 días (30-210 d) no se han observado ninguna complicación ni dislocación de electrodo. El umbral medio es de $0,68 \text{ V} \times 0,4 \text{ ms}$ y la impedancia media 602 ohm. Todos los pacientes han mejorado su CF NYHA (uno en CF I, tres en CF II y uno en CF III) y su FEVI.

Nº pacientes	5
Edad	71
Sexo (V/M)	4/1

FEVI	23%
TRC-D/TRC-P	3/2
Enfermedad base	
Cardiopatía isquémica	3
Miocardopatía	2
Anchura QRS	180 ms
IC (NYHA)	
III	4
IV	1

Conclusiones: En nuestra corta experiencia este nuevo electrodo de “fijación activa” es seguro y estable a corto plazo y permite alojarlo en localizaciones que con otros sistemas no permiten por el riesgo de dislocación. Queda pendiente comprobar sus resultados a largo plazo y en situaciones especiales como endocarditis.