



Revista Española de Cardiología



6004-53. MARCAPASOS VDD: LA ALTERNATIVA FIABLE

Guillem Muntané Carol, Valentina Alejandra León Díaz, Alberto Garay Melero, Marcos Rodríguez, Andrea di Marco, Paolo Dallaglio, Ignacio Anguera y Ángel Cequier del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El marcapasos (MCP) VDD en pacientes con función sinusal (FS) normal y en los cuales no se prevé necesidad de estimulación auricular mantiene la sincronía auriculoventricular (AV) presentando una menor complejidad en el implante y menor tasa de complicaciones frente a DDD. Sin embargo y principalmente por la incertidumbre en mantener un correcto sensado auricular en el seguimiento se ha considerado clásicamente como segunda opción en pacientes con bloqueo auriculoventricular (BAV) y FS normal. En nuestro estudio se comparan las características clínicas y los parámetros electrofisiológicos basales y durante el seguimiento de los pacientes ingresados en nuestro centro a los que se les ha implantado un MCP bicameral (VDD frente a DDD). El objetivo es demostrar la eficacia clínica del MCP VDD.

Métodos: En este estudio observacional no aleatorizado se han recogido de forma prospectiva los pacientes a los que se les ha implantado un MCP bicameral por BAV avanzado desde 01/05/2014 a 01/05/2015 y que no presentaban contraindicación para el implante de MCP VDD. Seguimiento de 1 año. La elección del MCP dependía del clínico y del operador, siendo los pacientes candidatos a VDD cuando no presentaban datos de disfunción sinusal ni antecedentes de arritmias SV.

Resultados: Se incluyeron un total de 186 pacientes (97 VDD y 89 DDD). Las características basales de los 2 grupos fueron similares, con solo diferencias en la edad media al implante (VDD 78 años frente a DDD 68 años, p 0,01). Los pacientes con MCP VDD tenían menor tiempo de cirugía (mediana 40 min frente a 45 min, p 0,01). No hubo diferencias en las complicaciones en el implante ni durante el ingreso (3,4% DDD y 1% VDD), tampoco a 1 año (1% DDD y 2% VDD). Aunque la onda p al implante fue menor en el VDD (1,9 frente a 4,2, p 0,01), no se observaron diferencias en la incidencia de cambio de modo por pérdida de sensado auricular (VDD 1 frente a DDD 0%, ns). 5 pacientes presentaron FA persistente en el seguimiento (2,2% DDD y 3,1% VDD, ns).

Características basales y seguimiento			
	DDD (n = 89)	VDD (n = 97)	p
Edad	67,8 ± 8,6	78 ± 9,9	0,001
Género masculino	63 (70,8%)	59 (60,8%)	ns

Hipertensión arterial	59 (66,3%)	74 (76,3%)	ns
Hipertensión pulmonar	3 (3,4%)	4 (4,1%)	ns
Broncopatía grave	5 (6%)	9 (9,3%)	ns
Tiempo de implante (min)	45 (40-60)	40 (35-45)	0,001
Detección p al implante (mV)	4,2 (3-5)	1,9 (1,3-2,4)	0,001
Complicaciones agudas	3 (3,4%)	1 (1%)	ns
Neumotórax	2 (2,2%)	0 (0%)	-
Perforación	0 (0%)	1 (1%)	-
Dislocación electrodo	1 (1,1%)	0 (0%)	-
Detección p al año (mV)	5,3 (4-6)	1,4 (0,9-1,9)	0,001
Fibrilación auricular persistente	2 (2,2%)	3 (3,1%)	ns
Complicaciones al año	1 (1,1%)	2 (2%)	ns
Pérdida sensado auricular	0 (0%)	1 (1%)	-
Infección generador	1 (1,1%)	0 (0%)	-
Dislocación	0 (0%)	1 (1%)	-

Conclusiones: En nuestros resultados se observa que no hay diferencias significativas en el mantenimiento de la sincronía AV entre MCP VDD y DDD. Consideramos que el VDD es una alternativa fiable en aquellos pacientes que tienen FS no alterada. Además, presenta una menor complejidad en el implante, con menor tiempo del mismo y un potencial beneficio en la incidencia de complicaciones.