Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 609

Revista Española de Cardiología

6002-40. ELECTRODOS DE FIJACIÓN ACTIVA DEL SENO CORONARIO PARA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN: EXPERIENCIA DE UN CENTRO Y SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

Sandra Isabel Llerena Butrón, Jerónimo Rubio Sanz, María Gracia Sandín Fuentes, Lenin René Bulnes García, Gabriel Largaespada Pérez, Susana Bombín González, Itziar Gómez Salvador y José Alberto San Román Calvar del ICICOR, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los beneficios de la terapia de resincronización (TRC) en el tratamiento de la IC son ampliamente conocidos. El implante de electrodos en el seno coronario (SC) suele acompañarse de complicaciones como dislocaciones o aumentos progresivos de umbrales por falta de estabilidad. Un electrodo de fijación activa (EFA) podría solucionarlo. El objetivo de este estudio es revisar la seguridad del mecanismo de implante y la estabilidad eléctrica de un nuevo EFA para el SC.

Métodos: Revisión retrospectiva de pacientes que recibieron un nuevo EFA bipolar de 4 Fr en un hospital de tercer nivel, entre enero 2014 a diciembre 2016. Se usó venografía para determinar el vaso donde implantar, rotación horaria para la fijación a la pared de la vena, y refijación cuando fue necesario. Todos los pacientes salvo 7 tuvieron una primera revisión presencial, todos se incluyeron en un programa de monitorización remota (MR), se realizaron revisiones presenciales si se encontraron alteraciones en la MR.

Resultados: 70 electrodos fueron implantados de forma exitosa en 68 pacientes con indicación de TRC (8 dislocaciones repetidas de electrodos de fijación pasiva). La mayoría (37 pacientes, 54,4%) tenían marcapasos, edad de 70 ± 12 años, 54 (78%) varones, FEVI de 32 ± 8,7%, y VTDVI de 197 ± 84 ml. Se realizó extracción de electrodos y reemplazo en 2 pacientes debido a infección, y extrusión con taponamiento cardiaco. Se reimplantó el electrodo en 2 pacientes debido a dislocación. No hubo otras complicaciones mayores relacionadas al implante. Durante el seguimiento 4 pacientes fallecieron, uno fue sometido a trasplante cardiaco, y uno al implante de una asistencia ventricular. Los parámetros eléctricos durante el implante y seguimiento se muestran en la tabla. La primera y última valoración se realizaron 65 ± 72 y 489 ± 292 días tras el implante, respectivamente. 8 pacientes experimentaron estimulación frénica (EF), que se pudo corregir en 7 con cambios de configuración, manteniendo umbrales de estimulación 3 V en 5 de ellos. En 1 paciente la EF persistió por lo que el electrodo fue desactivado.

Parámetros eléctricos

	Implante	1ª revisión	Última revisión
Umbral (V)	1,18 ± 0,65 (0,3-3,2)	1,18 ± 0,7 (0,37-3,5)	1,27 ± 0,94 (0,25-5,0)

Impedancia (ohm)	1.090 ± 410	673 ± 231	652 ± 176
Sensado (mV)	15,5 ± 13	NA	NA

Conclusiones: La tasa de complicaciones inmediatas y a medio plazo tras el implante de este electrodo son bajas. La tecnología de fijación activa aporta flexibilidad al implante, lo que resulta en estabilidad del electrodo sin mayores problemas de seguridad, y estabilidad eléctrica mantenida en el tiempo.