Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 691

Revista Española de Cardiología

6002-38. DESFIBRILADOR SUBCUTÁNEO: DESPLAZAMIENTO DEL ELECTRODO DE DETECCIÓN PROXIMAL USANDO LA TÉCNICA DE DOS INCISIONES FRENTE A TRES INCISIONES

Rodolfo San Antonio Dharandas, Fredy Chipa-Ccasani, Hael Fernández, José Apolo, Emilce Trucco, Eduard Guasch, Antonio Berruezo, Lluís Mont y José María Tolosana, del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El desfibrilador subcutáneo (S-ICD) se puede implantar usando 2 técnicas diferentes: 1) técnica convencional de 3 incisiones (3-IT) y 2) técnica de 2 incisiones (2-IT). Con esta última se evita la incisión paraesternal superior, lo cual reduce el tiempo de implante, el riesgo de infección y permite un mejor resultado cosmético respecto a la 3-IT. No obstante, en la 2-IT no se fija el extremo distal del cable. Este hecho podría asociarse con una mayor tasa de desplazamiento. El objetivo del presente estudio fue comparar ambas técnicas (2-IT y 3-IT) en términos de desplazamiento del electrodo proximal y episodios de tratamiento inapropiado.

Métodos: Estudio observacional ambispectivo que incluyó 43 pacientes consecutivos sometidos a implante de S-ICD desde 2013 hasta finales de 2017. Se realizaron 2 Rx tórax: 1) posoperatorio inmediato; 2) 6 o 12 meses tras el implante, para confirmar la posición estable del cable. El desplazamiento del electrodo de detección proximal (figura 1A-B, flecha amarilla) fue definido por la horizontalización del electrodo más de 45 grados en comparación con la posición inicial tras el implante.

Resultados: El S-ICD fue implantado usando la 2-IT en 23 (53%) y la 3-IT en 20 (47%) pacientes. El tiempo medio de seguimiento fue de 18 meses (19,6 [2-IT] frente a 16,3 [3-IT]). Las características basales en ambos grupos fueron similares, exceptuando el sexo, con predominio de mujeres en el grupo 2-IT (4 (30%) frente a 0, p 0,007). Entre los 6 y los 12 meses de seguimiento, se observó un desplazamiento del electrodo proximal en 6 pacientes (5 (22%) 2-IT frente a 1 (5%) 3-IT, p 0,11; figura 2). Un tercio de los pacientes (2/6) que presentaron desplazamiento del electrodo, experimentaron tratamientos inapropiados debido a sobresensado de señal a los 11 y 12 meses de la fecha del implante (tabla).

Desplazamiento del electrodo de detección proximal. Figura 1A-B. Rx tórax posteroanterior. Figura 2. Desplazamiento según técnica de incisión.

Terapias apropiadas e inapropiadas

Tipo de terapia	Todos los pacientes	2-IT	3-IT	p
Terapias apropiadas, n (%)	2 (5)	1 (4)	1 (5)	0,92
Terapias inapropiadas, n (%)	3 (7)	2 (9)	1 (5)	0,63
a) Desplazamiento del electrodo proximal, n (%)	2 (5)	2 (9)	0 (0)	0,18
Sobresensado onda T (SMART PASS OFF), n (%)	1 (2)	1 (4)	0 (0)	0,35
Sobresensado miopotenciales, n (%)	1 (2)	1 (4)	0 (0)	0,35
b) Atrapamiento aire en bolsillo, n (%)	1 (2)	0 (0)	1 (5)	0,28

Conclusiones: La técnica de 2 incisiones mostró una mayor tendencia a desplazamiento del electrodo de detección proximal respecto a la técnica de 3 incisiones. Un tercio de estos pacientes sufrieron tratamientos inapropiados en fase tardía.