



6002-15. EXPERIENCIA INICIAL A CORTO PLAZO DE LA ESTIMULACIÓN HISIANA EN UN CENTRO IMPLANTADOR DE TERCER NIVEL

Manuel José Molina Lerma, Miguel Álvarez López, Rosa Macías Ruíz, Pablo J. Sánchez Millán, Juan Jiménez Jáimez y Luis Tercedor-Sánchez, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: Ningún estudio ha conseguido demostrar superioridad de ninguno de los diferentes sitios de estimulación ventricular en pacientes que precisan tratamiento antibradicardia salvo la estimulación hisiana, aunque mediante pequeños trabajos. Comunicamos la experiencia inicial de dicha técnica en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico de 15 pacientes consecutivos desde enero de 2018 con necesidad de estimulación antibradicardia según guías de práctica clínica. El implante lo realizó un único operador con amplia experiencia en implante de dispositivos intracardiacos. Se usó una vaina con preforma específica para His y un electrocatéter de 4 French conectado al polígrafo para mapeo de la señal. Se consideró éxito cuando se consiguió captura hisiana pura o parahisiana con umbrales aceptables (idealmente 3,5V a 1 m de anchura). Se evaluaron parámetros clínicos, electrocardiográficos y de marcapasos a las 24h tras el implante.

Resultados: Se consiguió éxito del implante en 13 de los 15 pacientes (86,7% de éxito) con media de $81,1 \pm 6,6$ años, 8 con QRS estrecho (61,5%) y 5 con QRS ancho (1 con BCRI y 4 con BCRD); 9 de ellos (69,2%) no tenían cardiopatía, 2 cardiopatía isquémica, 1 valvular y 1 miocardiopatía hipertrófica no obstructiva. La indicación más frecuente fue el BAV completo paroxístico (6, 46,2%), 4 fibrilación auricular con respuesta ventricular lenta sintomática, 2 BAV tipo Wenckebach sintomático y 1 con BAV Mobitz 2. Basalmente la fracción de eyección de VI era de $60,2 \pm 5,4\%$, el QRS de $120,4 \pm 26,3$ ms y el PR de $238,6 \pm 83,6$ ms, con un tiempo de fluoroscopia total de $21,9 \pm 13,7$ minutos. A pesar de que la mayoría de pacientes no tenía alteraciones de la conducción interventricular (61,5%), el QRS estimulado final fue más estrecho que el basal ($117,8 \pm 17,9$ ms frente a $120,4 \pm 26,3$ ms) aunque sin llegar a la significación estadística ($p = 0,67$). La detección de onda R media fue de $3,7 \pm 2$ mV, el umbral de captura hisiana de $1,5 \pm 0,9$ V a 1 ms de anchura y el ventricular de $0,9 \pm 0,57$ V a 1 ms. No hubo complicaciones agudas relacionadas con el procedimiento.

Conclusiones: En nuestra experiencia la estimulación hisiana es factible, con un alto porcentaje de éxito y buenos resultados a corto plazo tras implante, consiguiendo estrechar globalmente el QRS estimulado de forma no significativa con buenos parámetros en fase aguda y sin complicaciones.