



Revista Española de Cardiología



6020-224. MARCAPASOS PROVISIONALES TRANSVENOSOS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO Y ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES EN FUNCIÓN DEL ACCESO VASCULAR

Pablo Pastor Pueyo, Jara Gayán Ordás, Eduardo Pereyra Acha, Lucía Matute Blanco, Immaculada Calaf Vall, Núria Pueyo Balsells, Ignacio Barriuso Barrado, Carlos Tomás Querol, Isabel Hernández Martín, M. Rocío Gómez Domínguez, Emilia Blanco Ponce, Albina Aldomà Balasch, Marta Zofia Zielonka, Anna Bosch Gaya y Fernando Worner Diz, del Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de marcapasos provisionales transvenosos es un procedimiento habitual en las unidades de críticos y agudos cardiológicos (UCyAC). La vía de acceso vascular varía en función de centros y operadores, y no existe evidencia científica en relación con el acceso vascular de elección. El objetivo del presente trabajo es describir las características de los pacientes a los que se implanta un marcapasos provisional transvenoso, las indicaciones del implante y vías de acceso vascular, así como analizar las diferencias en cuanto a la tasa de complicaciones en función del acceso vascular empleado.

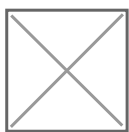
Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluye consecutivamente a todos los pacientes que recibieron el implante de un marcapasos provisional transvenoso desde octubre de 2016 hasta febrero de 2019 en la UCyAC de un centro de referencia provincial.

Resultados: Se incluyeron 197 implantes en 177 pacientes. La edad media fue de 82 años, un 45% mujeres. La principal indicación fue el bloqueo auriculoventricular (118 pacientes, 66,7%). 23 pacientes (13%) requirieron el marcapasos en el seno de un infarto agudo de miocardio. En 23 pacientes (13%) se empleó ecografía para la punción vascular. La mortalidad intrahospitalaria fue del 7,9% (14/177). La mediana de estancia hospitalaria fue de 4 días (0-27). La vía de acceso más utilizada fue la femoral (110/197; 55,8%) seguida de la subclavia (52/197; 26,4%) y yugular (35/197; 17,8%). Se registraron 47 complicaciones (23,9% de los implantes) en 38 pacientes, sin observarse diferencias significativas entre las 3 vías de acceso ($p = 0,7$). La mayoría de las complicaciones fueron leves y ninguna mortal (tabla).

Análisis de complicaciones

Complicaciones		Femoral	Subclavia	Yugular
Leves	Punción arterial	6/110 (5,4%)	3/52 (5,8%)	1/35 (2,8%)

	Hematoma en lugar de punción	7/110 (6,3%)	0	0	
	Recolocación del electrocatéter	5/110 (4,5%)	1/52 (1,9%)	4/35 (11%)	
	Perforación ventrículo derecho o derrame pericárdico o taponamiento cardiaco	5/110 (4,5%) (3/110 drenaje pericárdico)	2/52 (3,8%) (1/52 drenaje pericárdico)	0	
	Neumotórax o hemotórax	0	0	1/35 (2,9%)	
Graves	Infección local o sepsis asociada al marcapasos	3/110 (2,7%)	3/52 (5,8%)	1/35 (2,9%)	
	Trombosis venosa profunda o TEP	2/110 (1,8%)	1/52 (1,9%)	0	
	Implante en ventrículo izquierdo	0	1/52 (1,9%)	0	
	Imposibilidad para el implante	6/110 (5,4%)	4/52 (7,7%)	1/35 (2,9%)	
	Broncoaspiración durante el implante	1/110 (0,9%)	0	1/35 (2,9%)	
Complicaciones totales		35 complicaciones en 27/110 intentos de implante (24,5%)	15 complicaciones en 12/52 intentos de implante (23%)	9 complicaciones en 8/35 intentos de implante (22,8%)	



Características de la muestra y diagnóstico principal al ingreso.

Conclusiones: En nuestro centro, la vía de acceso vascular más utilizada para el implante de marcapasos provisionales transvenosos fue la vena femoral, seguida de la subclavia. La tasa de complicaciones asociadas al dispositivo fue similar a la descrita en otras series; la mayor parte de ellas fueron leves y ninguna mortal.

No se observaron diferencias significativas en la tasa de complicaciones en función del acceso venoso utilizado.