



## 6024-16. PRIMERA EXPERIENCIA DE RENDIMIENTO Y SEGURIDAD DE NUEVA VAINA DEFLECTABLE DE CURVA SEPTAL PREFORMADA PARA ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA

Sebastián Giacomani<sup>1</sup>, María Algarra<sup>1</sup>, Daniel Castro<sup>1</sup>, Ana Delia Ruiz<sup>1</sup>, Alejandro Cortés<sup>2</sup> y José Miguel Lozano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Cecilio, Granada. <sup>2</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estimulación fisiológica (EF) es una prioridad en estimulación cardiaca. En la década del 2000 aparecieron los primeros casos de estimulación hisiana (EH) con electrodos convencionales, y tras unos años de lenta expansión su desarrollo está siendo exponencial, dado su superioridad frente a la estimulación apical de ventrículo derecho y la simplificación de la técnica atribuida a la aparición de herramientas específicas. La técnica extendida en la actualidad se describe por primera vez en el 2015, utilizando un electrodo sin lumen (modelo 3830) y una vaina con curva septal preformada a distal (vaina C315HIS). Un modelo anterior (vaina C340) resultaba menos eficaz pese a tener una curva deflectable, porque carecía de orientación septal. En marzo del 2021, aparece en Europa una nueva vaina que reúne ambas características, la C340HIS, de curva proximal deflectable y con curva septal preformada. No existen datos publicados que evalúen el rendimiento y la seguridad de esta herramienta. El objetivo de nuestro registro es ofrecer los primeros datos acerca del uso clínico.

**Métodos:** Un total de 25 pacientes que recibieron estimulación con la C304HIS entre marzo y abril del 2021 fueron incluidos prospectivamente. Los criterios de valoración principal fueron el éxito en lograr EF, la exposición total a la radiación atribuible a la vaina y complicaciones.

**Resultados:** (tabla). La EF se logró en el 92% de los casos, siendo EH no selectiva y rama izquierda en el 22% y 78% respectivamente, con un anchura media de QRS estimulado de  $114,4 \pm 12,1$  ms. El tiempo medio de fluoroscopia (FLC) atribuible a la vaina fue de  $6,9 \pm 5,5$  min, el producto dosis-área fue de  $1,62 \pm 1,42$  mGy/m<sup>2</sup>. El umbral de captura y la detección fue de  $0,61 \pm 0,37$  V  $\times$  1 ms y  $10,06 \pm 4,1$  mV al implante y de  $0,506 \pm 0,27$  V  $\times$  1 ms y  $10,1 \pm 4,95$  mV a las 24 h respectivamente. No hubo complicaciones.

### Resultados registro vaina deflectable C304HIS

Parametro	Valor
Edad (años) (media)	$78,84 \pm 10,5$

Sexo	60%H 40%M
FEVI (%)	49 ± 14
	DS 4 (16%)
	FA/FTA lento 3 (12%)
Motivo de implante	TCIV ± EEFC positivo + síncope 3 (12%)
	BAV avanzado 6 (24%)
	BAV completo 7 (28%). Ablación NAV 1 (4%)
QRS ancho	16 (64%). 6 BRI (24%). 5 BRD (20%). 3 BRD + HARI (12%). 1 TCIV (4%)
Acceso	Cefálica 13 (52%). Subclavia 12 (48%)
Tipo de marcapasos	23 bicameral (92%). 2 monocameral (8%)
Tipo de captura	Rama izquierda 18 (72%). His no selectiva 5 (20%). Septal 2 (8%)
TACVI (ms)	80,4 ± 10
QRS basal/QRS estimulado (ms)	133 ± 31/114 ± 12,1 (p = 0,002)
Tiempo de fluoroscopia atribuible a la vaina/Tiempo de fluoroscopia total (min)	6,9 ± 5,5/8,9 ± 6,6
Dosis de fluoroscopia atribuible a la vaina/Dosis de fluoroscopia total (mGy/m <sup>2</sup> )	1,62 ± 1,42/2,009 ± 1,6
Umbral de captura al implante/24 h (V × 1 ms) (media)	0,61 ± 0,37/0,506 ± 0,27
Detección al implante/24 h (mV) (media)	10,06 ± 4,1/10,01 ± 4,9

DS: disfunción sinusal; FTA: *flutter* auricular; TCIV: trastorno de la conducción intraventricular; EEFC: estudio electrofisiológico de conducción; NAV: nódulo auriculoventricular; TACVI: tiempo de activación ventrículo izquierdo.

**Conclusiones:** En el presente registro se demuestra un excelente perfil de seguridad y rendimiento de la vaina C340HIS, lográndose la EF en el 92% de los pacientes incluidos, con parámetros eléctricos óptimos, sin prolongación de los tiempos de implante y asociando una baja exposición a FLC atribuible al uso de la nueva vaina.