



6044-8. EVOLUCIÓN Y RESULTADOS TRAS IMPLANTE DE MARCAPASOS SIN CABLES CON SINCRONÍA AURICULOVENTRICULAR

Ignacio Fernández Herrero, Lorena Gómez Burgueño, Marta Fernández Galindo, Nick Paredes Hurtado, Javier Ramos Jiménez, Luis Borrego Bernabé, María López Gil, Adolfo Fontenla Cerezuela, Álvaro Marco Del Castillo, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Daniel Rodríguez Muñoz

Hospital Universitario 12 de Octubre, Servicio de Cardiología, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los marcapasos sin cables (MSC) inicialmente solo permitían la estimulación en ventrículo derecho; sin embargo, se han desarrollado MSC con capacidad de mantener una sincronía aurículoventricular (AV). El coste de este tipo de dispositivos es 4 veces superior a un marcapasos convencional. Su disponibilidad es limitada a pacientes frágiles que presentan mayor riesgo de infección con la estimulación convencional. El objetivo principal fue evaluar la evolución de los pacientes a los que se les implantó un MSC AV.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y unicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes en los que se implantó un MSC AV entre julio de 2020 y marzo de 2022. Se recogieron datos de indicación de estimulación, motivo de implante de MSC, mortalidad y complicaciones. Se evaluó la detección, impedancia y umbral al implante y en el seguimiento así como el grado de sincronía AV en los pacientes en los que se recogió este parámetro.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes (media de edad de $75,8 \pm 14,8$ años). El 41% tenían indicación de estimulación por BAV completo o alto grado. El motivo de MSC fue fragilidad en un 35%, seguida de riesgo de infección en un 29%. La tasa de complicaciones precoces fue del 6% (únicamente una complicación menor) sin complicaciones tardías. Con respecto a los parámetros al implante y en la visita de seguimiento, la tasa de detección de onda R se mantuvo estable ($11,61 \pm 4,9$ mV vs $13,49 \pm 6,16$ mV; $p = 0,332$) así como el umbral de estimulación ($0,6 \pm 0,28V \times 0,24$ ms vs $0,68 \pm 0,28V \times 0,24$ ms; $p = 0,4$). Se observó una reducción significativa de la impedancia ($827,3 \pm 213,5$ Ohm vs $640,9 \pm 89,2$ Ohm; $p 0,001$). El grado de sincronía AV solo fue recogido en 9 pacientes durante el seguimiento ($86,1 \pm 9,58\%$). La mortalidad durante el seguimiento fue del 24% no relacionada con el implante del dispositivo. La mediana de tiempo desde el implante al fallecimiento fue de 82 días (RIC 17-180 días).

Características de la población, indicación de implante de MSC y de estimulación

Características de la población (n = 17)

Edad (años)	75,88 (\pm 14,82)
Anticoagulación (%)	6
Indicación de implante de MSC	
Fragilidad (%)	35
Riesgo potencial de infección (%)	29
Infección activa (%)	18
Otras (%)	18
Indicación de estimulación	
BAV completo o de alto grado (%)	41
BAV 2: 1 (%)	29
Bloqueo bifascicular sintomático (%)	18
BAV completo paroxístico (%)	12

Conclusiones: El implante de MSC AV es un procedimiento seguro con baja tasa de complicaciones. La detección y umbral se mantuvieron estables con reducción significativa de la impedancia. La incidencia de mortalidad en nuestra muestra fue del 24%, siendo la mediana de tiempo desde el implante al fallecimiento inferior a 3 meses. Se necesitan estudios de mayor tamaño que evalúen el coste y beneficio del implante de este tipo de dispositivos.