Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 974

Revista Española de Cardiología

4029-2. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE IMPLANTE URGENTE DE MARCAPASOS PERMANENTE PARA PACIENTES CON BRADIARRITMIAS SINTOMÁTICAS AGUDAS (24 HORAS AL DÍA, 7 DÍAS A LA SEMANA)

Armando Oterino Manzanas, Javier Jiménez Candil, Jesús Manuel Hernández Hernández, Manuel Sánchez García, José Luis Moríñigo Muñoz, Alba Cruz Galbán, Fabián Blanco Fernández y Pedro Luis Sánchez Fernández

IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia por COVID-19 obligó a modificar algunos procedimientos invasivos, priorizando la ambulatorización y reduciendo el empleo de recursos de hospitalización.

Métodos: Análisis observacional y prospectivo de los resultados de un programa de implante urgente de marcapasos permanentes con sistema de alerta 24 horas al día, 7 días a la semana, para pacientes con bradiarritmias agudas sintomáticas. Se comparan dos períodos: sin alerta (SIN-AL, n = 420), desde 1-9-2018 al 28-2-2020, y con alerta (CON-AL, n = 400) desde el 1-7-2020 al 31-12-2021. En ambos períodos el alta hospitalaria tuvo lugar en las siguientes 6 horas tras el implante, en ausencia de complicaciones. Objetivo primario de seguridad: incidencia de complicaciones preimplante y peri/posimplante. Objetivo primario de eficiencia: estancias hospitalarias. Se excluyeron los pacientes candidatos a terapias de estimulación avanzada (sin cables, estimulación fisiológica).

Resultados: Analizamos 820 pacientes (edad = 81 ± 8), con características epidemiológicas similares en ambas estrategias. Se emplearon los mismos modos de estimulación en ambos períodos (SIN-AL vs CON-AL): VVIR (59 vs 62%), VDD (16 vs 13%), DDD (25 vs 25%). El período CON-AL presentó una incidencia menor de complicaciones preimplante (9,3 vs 2,3%; p 0,001), debido a que se redujo la recurrencia de bradiarritmias sintomáticas agudas (5,2 vs 0%; p 0,001), las TV polimórficas en torsión de puntas (1,2 vs 0,3%; p = 0,1) y el síndrome confusional agudo (3,1 vs 0,5%; p = 0,007). La incidencia de pacientes con complicaciones posimplante a 180 días fue similar: 4,5% (SIN-AL) vs 6% (CON-AL); p = 0,4 (figura). La tabla pormenoriza la frecuencia de cada tipo de complicación. La supervivencia acumulada a 180 días fue similar: 96 ± 0,09% (SIN-AL) vs 97 ± 0,09% (CON-AL). En la estrategia CON-AL se redujo el promedio de estancias hospitalarias: mediana = 0 (rango intercuartílico = 0) vs 2 (rango intercuartílico = 1); p no paramétrica 0,001.

Frecuencia de complicaciones posimplante a 180 días

Complicación	Período SIN-AL	Período CON-AL

Dislocación	11 (2,3%)	17 (4,3%)
Neumotórax	9 (2,1%)	3 (0,8%)
Hematoma	4 (1%)	3 (0,8%)
Infección	1 (0,2%)	1 (0,2%)
Derrame pericárdico	1 (0,2%)	1 (0,2%)

Incidencia acumulada de complicaciones posimplante.

Conclusiones: La puesta en marcha de un programa de implante urgente de marcapasos permanentes para bradiarritmias sintomáticas agudas (24 horas al día, 7 días a la semana) reduce la morbilidad preimplante y las estancias hospitalarias.