



IC-016 - ESTIMULACIÓN PERMANENTE EN HIS. VIABILIDAD Y SEGURIDAD

M. Moraleda Salas, Á. Arce León, P. Moriña Vázquez, J. Fernández Gómez y J. Venegas Gamero

Cardiología. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Analizar la viabilidad y seguridad de la estimulación permanente en His (EPHis) en pacientes con indicación de marcapasos.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo de pacientes con EPHis, (implante entre octubre/2017 y junio/2018), utilizando el introductor Medtronic-C315-His-catheter o la combinación del introductor CPS-Direct-Universal (SJM) con el subselector CPS-AIM™-Universal (SJM), con el electrodo SelectSecure™ MRI-SureScan™ 3830. En los implantes participaron indistintamente todos los miembros del equipo, según programación de sala correspondiente. La inclusión fue a criterio del médico de sala, influida por la carga asistencial del momento. Analizamos: éxito del implante, tiempo de escopia, dislocación de electrodos, y umbrales agudos y al mes de seguimiento.

Resultados: Incluimos 47 pacientes, mediana de edad 73 años (69-81). El 57,4% sin cardiopatía estructural, 8,6% presentaban cardiopatía isquémica con disfunción ventricular, 21,3% miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) y 4,3% disfunción ventricular por estimulación permanente antifisiológica previa. Se consiguió un éxito en el momento del implante del 81% (fallida en 6 pacientes por capturar His pero con umbrales elevados, en uno por no localizar His y en 2 por localizar His pero no poder fijar el electrodo); en todos estos casos se optó por estimulación convencional. Se objetivó una mediana de tiempo de escopia de 6,75 minutos (3,5-14,2). De los pacientes con EPHis, el 71% presentaban QRS fino basal [mediana de QRS basal 80 ms (60-80), y QRS estimulado 80 ms (75-100); siendo el 44,4% His puro]. El 26,3% presentaban bloqueo de rama izquierda basal [mediana de QRS basal 150 ms (145-160), y QRS estimulado de 90 ms (80-105)]. Un paciente presentaba bloqueo de rama derecha (QRS basal 160 ms, QRS estimulado 100 ms). La mediana de umbral agudo de His fue 1,45 V (1-2). Realizamos seguimiento al mes de 26 pacientes, con un umbral de His al mes de seguimiento 1 V (0,75-1,9), excluyendo a 3 pacientes que presentaron pérdida de captura de His por elevación del umbral, conservando captura miocárdica. No hubo ninguna dislocación de electrodos.

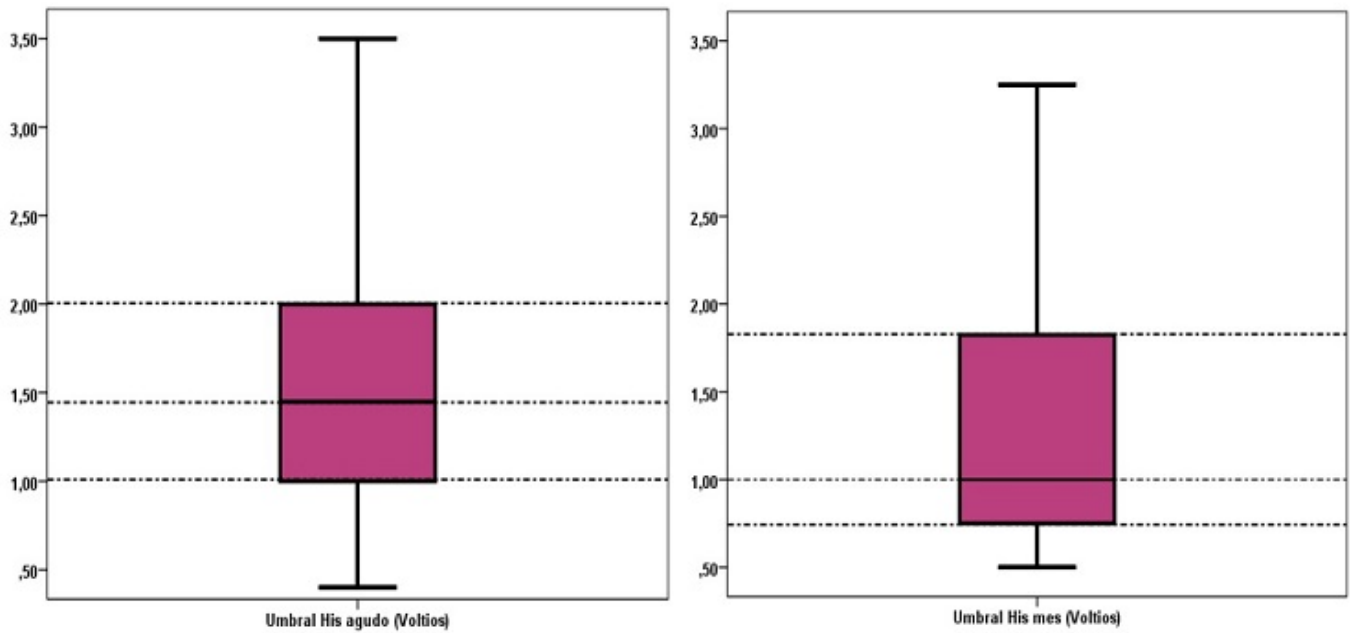


Figura 1.

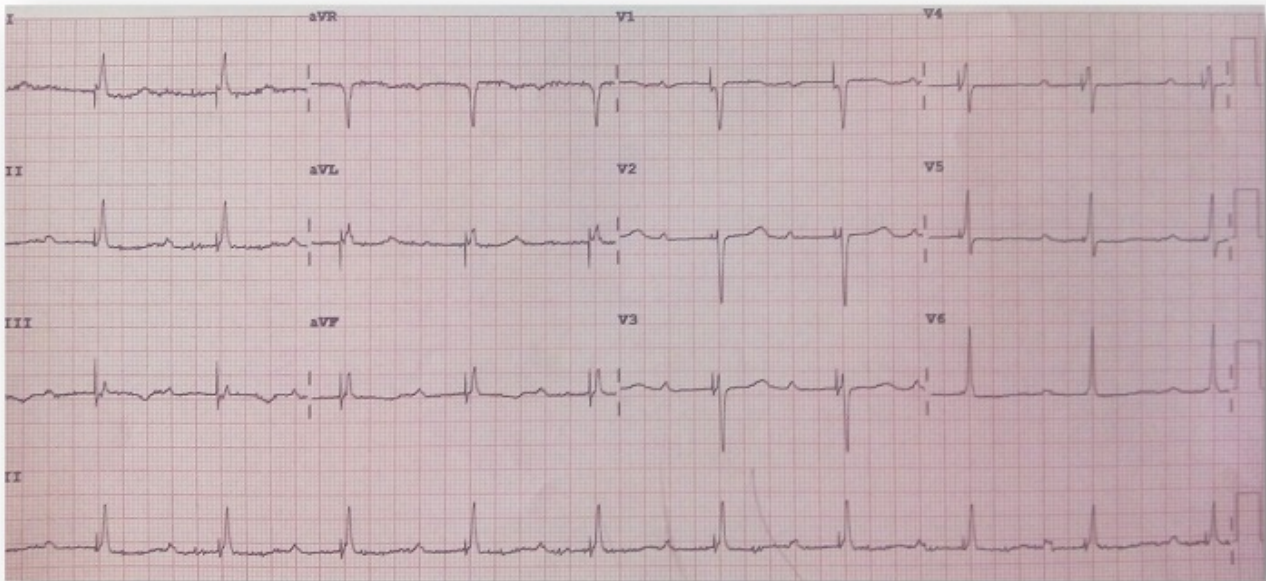


Figura 2.

Discusión: Desde hace tiempo se conocen los beneficios de la EPHis en pacientes con indicación de marcapasos, la cual, al estimular directamente en el sistema específico de conducción, favorece la contracción ventricular fisiológica evitando la asincronía y a largo plazo la disfunción ventricular. Nuestro grupo publicó hace años la primera serie pionera de estimulación hisiana en pacientes con bloqueos suprahisianos, y posteriormente numerosas publicaciones abarcando diferentes posibilidades, llegando incluso a utilizarlo como alternativa a la terapia de resincronización cardíaca en pacientes en los que no fue posible hacerlo vía seno coronario. Además, un estudio reciente ha demostrado una reducción de la mortalidad, dentro de un endpoint combinado, en pacientes con EPHis frente a estimulación convencional. No obstante, la EPHis presentaba algunos inconvenientes que impedían el uso generalizado de la técnica, como son la dificultad para localizar His, la

dificultad para fijar el electrodo, o la necesidad de umbrales elevados para capturarlo. El desarrollo de herramientas específicas trata de mejorar estos inconvenientes, y el diseño de estudios prospectivos con el uso de las mismas permitirá analizar la mejora de las limitaciones previas, y generalizar sus beneficios. Hasta el momento, nuestros resultados son favorables en términos de seguridad y éxito del implante, añadido a los beneficios ya comentados de la EPHis.

Conclusiones: La EPHis es factible y segura en un alto porcentaje de pacientes, con tiempos de escopia razonables, y umbrales aceptables tanto agudos como al mes del seguimiento.