

Resultados de encuesta multicéntrica sobre experiencia en vida real del implante de marcapasos sin cables Abbott AVEIR

Miguel Amores Luque(1), Bieito Campos García(2), Federico Segura Villalobos(3), Xavier Viñolas Prat(2), Diego Pérez Díez(4), Omar Al Razzo(5), Ignacio Mosquera Pérez(6), Manuel Molina Lerma(7), Emilce Trucco Vernetti(8), Joaquín Fernández de la Concha(9), Victoria Cañadas Godoy(10), Carla Lázaro Rivera(11), Adolfo Fontenla Cerezuela(12), Roberto Matía Francés(13) y Antonio Hernández Madrid(14) de (1)Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid - España, (2)Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (3)Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España, (4)Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España, (5)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (6)Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (7)Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España, (8)Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Girona - España, (9)Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz - España, (10)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (11)Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España, (12)Hospital Quirón, Madrid - España, (13)Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España y (14)Hospital Viamed Santa Elena, Madrid - España

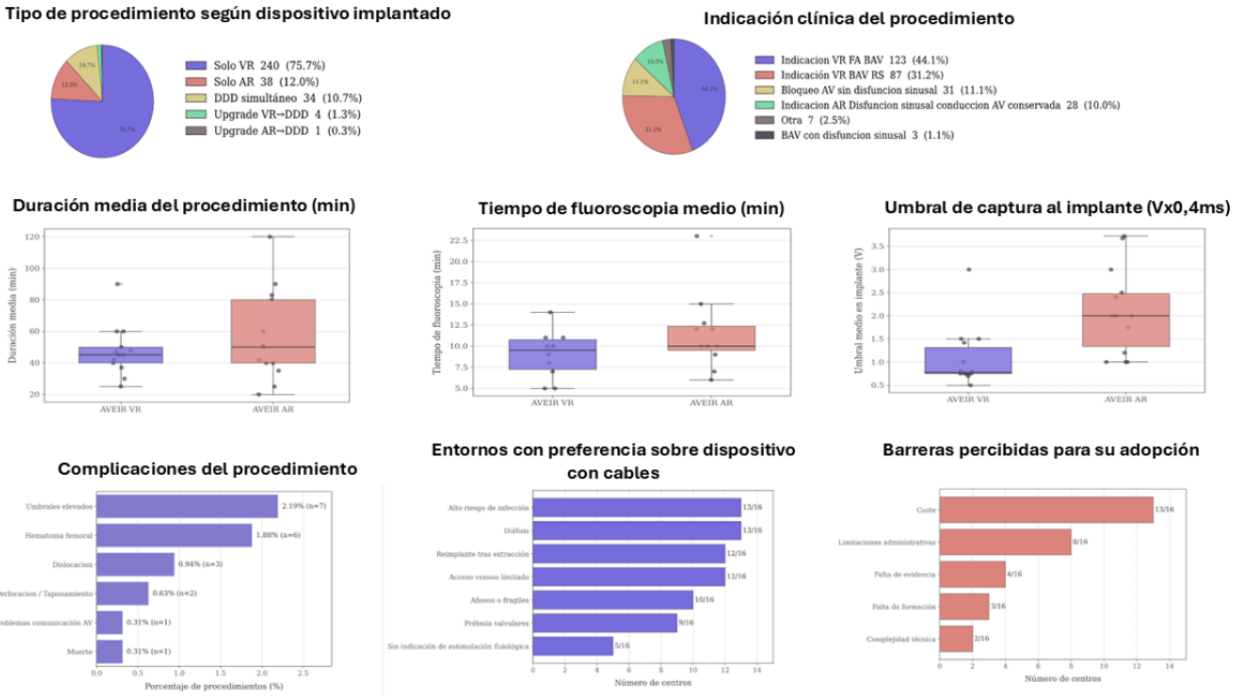
Introducción: Los marcapasos sin cables Abbott AVEIR VR y AR representan una alternativa emergente para la estimulación cardiaca. Se realizó una encuesta nacional para evaluar su uso en centros implantadores durante 2025, incluyendo perfil de utilización, resultados procedimentales, seguridad, sincronía auriculoventricular (AV) y barreras para su adopción.

Métodos: Estudio multicéntrico observacional basado en datos agregados por centro mediante cuestionario a los operadores. Se analizaron tipo y contexto de implante, indicaciones clínicas, duración del procedimiento, tiempo de fluoroscopia, umbral de captura, necesidad de reposicionamiento, complicaciones, uso y éxito del sistema de extracción y sincronía AV en sistemas DDD.

Resultados: Participaron 16 centros con 319 procedimientos y 351 dispositivos (275 VR, 76 AR): 240 sólo VR, 38 sólo AR, 34 DDD simultáneos, 4 upgrade de VR a DDD y 1 de AR a DDD. Predominaron los primoimplantes (248), seguidos de reimplantes tras extracción (68). Los principales escenarios en los que se consideró preferencial su uso fueron diálisis (13), alto riesgo de infección (13), acceso venoso limitado (12) y reimplante tras extracción (12). 5 encuestados respondieron que lo preferirían en cualquier paciente que no tuviese indicación de estimulación fisiológica.
El éxito del implante fue 98,6% en VR y 100% en AR. En la comparativa VR vs AR, la duración fue 47,6±16,2 vs 56,6±28,9 min y el tiempo de fluoroscopia 9,0±2,8 vs 11,5±4,6 min. El umbral de captura fue 1,07±0,64 vs 2,09±0,91 Vx0,4 ms y la necesidad de reposicionamiento 11,6% vs 22,4%.
El sistema de extracción se utilizó en 8 casos (100% éxito). Hubo complicaciones en el 6% (1,5% graves: 3 dislocaciones, 2 taponamientos, 1 muerte). En DDD, la sincronía AV fue >80% en la mayoría de los centros, tanto al implante como en el seguimiento.
Las principales barreras percibidas por los encuestados para ampliar la adopción de la técnica fueron el coste (13)

y limitaciones administrativas (8).

Conclusiones: En práctica clínica real, AVEIR muestra alta tasa de éxito y perfil de seguridad favorable. La sincronía AV es adecuada y la extracción infrecuente y efectiva. Su uso se consideraría particularmente en pacientes con alto riesgo de infección y/o limitación de accesos vasculares. La extensión de su adopción estaría limitada principalmente por factores económicos y administrativos.



Respuestas encuesta multicéntrica nacional

Variable	
Centros (n)	16
Tipo de centro (público/privado/mixto)	12 / 3 / 1
Procedimientos (n)	319
Dispositivos totales (VR / AR) (n)	351 (275 / 76)
Edad <60 / 60-80 / >80 / no especificado (n)	35 / 138 / 97 / 49
Sexo (hombres/mujeres/no especificado) (n)	204 / 106 / 9
Éxito implante (VR / AR) (%)	98.6 / 100
Duración del procedimiento (VR / AR) (min + DE)	47.6 ± 16.2 / 56.6 ± 28.9
Tiempo de fluoroscopia (VR / AR) (min + DE)	9.0 ± 2.8 / 11.5 ± 4.6
Umbral de captura agudo (VR / AR) (Vx0,4ms + DE)	1.07 ± 0.64 / 2.09 ± 0.91
Reposicionamiento VR (n;%)	32; 11,6
Reposicionamiento AR (n;%)	17; 22,4
Extracción: uso del sistema (n;%)	8; 2,51
Extracción: éxito (n;%)	8; 100
Complicaciones: procedimientos con complicación (n;%)	19; 5,96
Complicaciones (n): umbrales elevados / problemas comunicación AV / hematoma femoral / taponamiento / dislocación / muerte	7 / 1 / 6 / 2 / 3 / 1

min (minutos), DE (desviación estándar), V (Voltios), ms (milisegundos), AV (auriculoventricular)