

Estimulación auricular en el haz de Bachmann: descripción de la experiencia inicial de un centro

Guillermo Rad García(1), Nerea Fernández Ortiz(1), Enrique Robles Pérez(1), Guillem Murillo Varona(1), Jorge Llau García(1), Marta Gil Molina(1), Valero Vicente Soriano Alfonso(1), Sara Huélamo Montoro(1), Javier Navarrete Navarro(1), Carmen Arveras Martínez(1), Josep Navarro Manchón(1), Maite Izquierdo de Francisco(1), Joaquín Osca Asensi(1), Luis Martínez Dolz(1) y Óscar Cano Pérez(1) de (1)Hospital Universitario La Fe, Valencia - España

Introducción: La estimulación en el haz de Bachmann (HB) ha emergido como alternativa fisiológica a la estimulación auricular convencional en orejuela derecha. Su estimulación reproduce la activación sinusal, reduciendo la duración de la onda P y el retardo interauricular, con potencial beneficio en la carga de fibrilación auricular (FA). El objetivo fue describir la experiencia inicial en el implante de electrodos auriculares en el haz de Bachmann, analizando viabilidad, tiempos de procedimiento y escopia e impacto electrocardiográfico sobre la despolarización auricular.

Métodos: La estimulación en el haz de Bachmann (HB) ha emergido como alternativa fisiológica a la estimulación auricular convencional en orejuela derecha. Su estimulación reproduce la activación sinusal, reduciendo la duración de la onda P y el retardo interauricular, con potencial beneficio en la carga de fibrilación auricular (FA). El objetivo fue describir la experiencia inicial en el implante de electrodos auriculares en el haz de Bachmann, analizando viabilidad, tiempos de procedimiento y escopia e impacto electrocardiográfico sobre la despolarización auricular.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes (65% varones, edad media 69,5 ± 19,8 años). El bloqueo interauricular basal estuvo presente en el 89,9%, siendo avanzado o completo en el 48,1%. El 23,8% de los pacientes tenían antecedentes de arritmias auriculares, en forma de fibrilación auricular o flutter. La duración media de la onda P basal fue 146,8 ± 25,1 ms, con una reducción media de 51,7 ± 22,8 ms tras la captura del HB (95,1 ± 16,5 ms). El implante del HB supuso una media de 4,8 ± 4,5 min, representando el 8,2% del tiempo total (56,8 ± 13,3 min) y el 21,9% del tiempo de implante ventricular (23,3 ± 9,0 min). El tiempo de escopia medio para el implante en el HB fue de 1,7 ± 1,7 min (15,5% de la escopia total). La tasa de éxito fue del 96,2%. Los tres casos restantes incluían dos pacientes con aurículas severamente dilatadas y un tercero con Tetralogía de Fallot y vena cava superior izquierda persistente.

Conclusiones: El implante de electrodo auricular en el HB es factible y presenta alta tasa de éxito, con una reducción significativa de la duración de la onda P estimulada. El tiempo empleado para su implante es escaso. El potencial beneficio clínico a largo plazo de la estimulación del HB debe ser evaluado en estudios adicionales.

Estadística descriptiva — Implante de electrodos en el haz de Bachmann y rama izquierda. N = 80 pacientes | Bachmann Abril 2026

Resultados	
Edad (años)	69.5 ± 19.8
Sexo masculino	52 (65%)
Arritmias auriculares	19 (23.8%)
Diámetro de Aurícula izquierda (mm)	37.3 ± 5.3
Duración onda P basal (ms)	146.8 ± 25.1
Duración onda P captura Bachmann (ms)	95.1 ± 16.5
Presencia de bloqueo interauricular	71 (89.9%)
Bloqueo parcial (P ³120 ms)	40 (50.0%)
Bloqueo avanzado/completo (P bifásica cara inf.)	37 (46.3%)
Tiempo total del procedimiento (min)	56.8 ± 13.3
Tiempo implante electrodo rama izquierda (min)	23.3 ± 9
Tiempo implante electrodo Bachmann (min)	4.8 ± 4.5
Bachmann / tiempo total (%)	8.2 ± 6.7
Bachmann / tiempo implante rama izquierda (%)	21.9 ± 23.5
Número de intentos Bachmann	2.2 ± 1.4
Escopia total del procedimiento (min)	14.6 ± 18.7
Escopia implante rama izquierda (min)	9.2 ± 6.3
Escopia implante Bachmann (min)	1.7 ± 1.7
Éxito del implante	77 (96.2%)

DE = desviación estándar. Las variables continuas se expresan como media ± DE. Las variables categóricas como n (%). Las arritmias auriculares se determinaron como antecedentes de flutter o fibrilación auricular. El bloqueo interauricular se calcula sobre los pacientes con datos disponibles (n = 80).