

Inserción de marcapasos sin cables por vía yugular interna frente a vía femoral: una comparativa entre ambas técnicas

María Loreto Bravo Calero(1), Carla Lázaro Rivera(1), Cristina Aguilera Agudo(1), Francisco de Asís Díaz Cortegana(1), Álvaro Castrillo Capilla(1) y Jose Manuel Rubio Campal(1) de (1)Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España

Introducción: La inserción de marcapasos sin cables (MSC) por vía yugular interna (VYI) puede ser una alternativa a la vía femoral (VF). El objetivo del trabajo fue analizar la técnica y resultados de la inserción de MSC por VYI frente a la VF.

Métodos: Tras realizar punción eco guiada de la VYI o de la VF, se progresa guía hasta vena cava inferior/superior y se lleva a cabo dilatación progresiva de la zona de punción. Se usaron proyecciones oblicua anterior izquierda (45º) para la colocación del dispositivo enfrentado al septo interventricular y oblicua anterior derecha para su liberación final. La zona de punción se cerró con sutura cruzada. En todos los casos analizamos: Motivo de implante, ritmo de base: sinusal (RS) o Fibrilación auricular (FA), onda R (mV) sensada, umbral de estimulación ventricular (V), tiempo total de procedimiento (piel-piel), tiempo de escopia (min) y dosis de radiación (PDA; ?Gym2).

Resultados: Incluimos 65 pacientes (83 ± 7 años, 51% mujeres), siendo significativamente mayor la edad en el grupo VYI que en el de VF (Tabla). La indicación de implante fue: 54 pacientes bloqueo AV, 5 pre ablación del nodo AV y 6 disfunción sinusal. En ningún paciente con disfunción sinusal se hizo abordaje por VYI. Se consiguió implante del dispositivo en 32/35 pacientes (92%) por VYI y en 29/30 (97%) por VF. De los tres pacientes sin éxito por VYI, en uno se colocó por VF por mala posición en septo y malos umbrales, y en dos se hizo en un segundo procedimiento por vía endovenosa convencional (uno por derrame pericárdico que requirió drenaje emergente y en otro por entrada en edema agudo de pulmón por FA rápida). El paciente sin éxito por VF presentaba gran tortuosidad de la vena cava inferior y se hizo implante endovenoso en el mismo procedimiento. No hubo diferencias significativas en la onda R sensada media o en el umbral agudo ventricular entre ambos grupos, pero en el grupo VYI fueron significativamente menores el tiempo piel-piel (29,8 ± 12 VYI, 43,8 ± 8,1 VF; p<0,001), y el tiempo de escopia (6,5 ± 3,3 VYI, 9 ± 4,4 VF; p=0,017).

Conclusiones: El implante de marcapasos sin cables por vía yugular interna ofrece una alta eficacia y seguridad, con menores tiempos de procedimiento y radiación frente al implante por vía femoral

Comparativa entre grupos

Datos	Grupo Yugular interna n=35	Grupo Femoral n= 30	p
Edad (años)	85 ± 8	81 ± 6	0,038
Ritmo sinusal / FA	15 / 20	7 / 23	0,081
Modelo MSC (n)	Micra VR (15) Micra AV (15) Aveir VR (5)	Micra VR (3) Micra AV (1) Aveir VR (20) Aveir DR (6)	
Tiempo piel-piel (min)	29,8 ± 12	43,8 ± 8,1	0,001
Tiempo escopia (min)	6,5 ± 3,3	9 ± 4,4	0,017
PDA ($mGym^2$)	1038 ± 1091	2950 ± 3603	0,006
Onda R (mV)	7,4 ± 3,3	6,4 ± 3,8	0,313
Umbral (V)	0,6 ± 0,4	0,9 ± 0,7	0,198