

Resultados a un año de marcapasos sin cable frente a marcapasos monocamerales convencionales: experiencia de un centro

José Vico Jiménez(1), Juan Manuel Serrano Marcos(1), Juan Carlos Aguilar Fernandez(1), Eva Cabrera Borrego(2), Pablo J. Sánchez Millán(2), Miguel Álvarez López(2), Luis Tercedor Sánchez(2), Rosa Macías Ruíz(2), Juan Jiménez Jáimez(2) y Manuel Molina Lerma(2) de (1)Cardiología y (2)Unidad de Arritmias, Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España

Introducción: Los marcapasos sin cable han emergido como una alternativa a los sistemas monocamerales convencionales; sin embargo, la evidencia en práctica clínica real sigue siendo limitada. El objetivo de este estudio es comparar las complicaciones periprocedimiento y los resultados clínicos y eléctricos a un año entre ambos dispositivos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo único centro que incluyó a los pacientes sometidos a implante de marcapasos sin cable (SC; n=51) entre 2020 y 2024. El grupo control se seleccionó a partir de una cohorte de pacientes con marcapasos monocamerales ventriculares endovenosos (CC) implantados en el mismo periodo (n=196), de los cuales se emparejaron 51 según variables clínicas basales relevantes. Se recogieron características clínicas, datos del procedimiento, así como eventos clínicos y parámetros eléctricos durante el seguimiento al año.

Resultados: Ambos grupos presentaron características basales comparables (Tabla 1). La indicación más frecuente en el grupo SC fue la disfunción de cable previo (29,4%), seguida de infección (15,7%) y dificultades en el acceso vascular (11,8%).

El éxito del implante fue similar entre ambos grupos (98% SC vs. 100% CC; p=1,00), al igual que las complicaciones periprocedimiento (4,0% SC vs. 2,0% CC; p=0,62). Durante el seguimiento al año, se observó una tendencia a una mayor incidencia de complicaciones en el grupo CC (2,2% SC vs. 9,8% CC; p=0,21).

En cuanto a los parámetros eléctricos, se evidenció una disminución de la impedancia en ambos grupos durante el seguimiento, más pronunciada en el grupo SC (?364,7 ± 250,7 ? vs. ?248,3 ± 172,0 ?; p=0,028). Se observó un incremento de la amplitud de la onda R en ambos grupos (p<0,001 en SC; p=0,005 en CC). El cambio en el umbral de estimulación fue significativamente diferente entre ambos grupos, con estabilidad en el grupo SC frente a un incremento en el grupo CC (?0,07 ± 0,29 V vs. +0,21 ± 0,44 V; p=0,003).

Conclusiones: En esta cohorte, los marcapasos sin cable mostraron una tasa de éxito del implante comparable a la de los sistemas convencionales, con una tendencia a una menor incidencia de complicaciones al año. Desde el

punto de vista eléctrico, ambos dispositivos presentaron parámetros estables durante el seguimiento, destacando una mayor estabilidad del umbral de estimulación en los marcapasos sin cable.

Caracteristicas basales, éxito implante, complicaciones y evolución parámetros eléctricos al año en pacientes con marcapasos sin cables y monocameral ventricular endovenoso.

Variable	Sin cable (SC) (n=51)	Monocameral ventricular (CC) (n=51)	p-valor
Edad (años)	79.2 ± 9.2	82.0 ± 8.5	0.107
Varones (%)	51%	63%	0.23
HTA (%)	76%	88%	0.119
Diabetes (%)	37%	31%	0.53
ERC (%)	23.5%	27.5%	0.65
Dislipemia (%)	53%	41%	0.234
Anticoagulación (%)	71%	80%	0.25
FEVI < 40 % (%)	14%	8%	0.338
Éxito implante	98%[1]	100% 54,9% en rama izquierda 21,6% en TSVD 7,8% ápex VD	1.00
Complicaciones periprocedimiento [2]	4%	2%	0.62
Complicaciones al año[3]	2.2%	9.8%	0.21
Cambio (Δ Ω)	−364.7 ± 250.7	−248.3 ± 172.0	0.028
Cambio (Δ Onda R)	2.6 ± 5.1	3.4 ± 6.6	0.618
Δ Umbral	−0.07 ± 0.29	+0.21 ± 0.44	0.003

(1) No se logró el apoyo suficiente tras múltiples intentos. (2) 1 ictus y 1 taponamiento en el grupo SC y 1 ictus grupo CC. (3) 1 fallo de sensado auricular grupo SC; 3 hematomas de bolsillo, 1 progresión de la insuficiencia tricuspidea y 1 dislocación de cable en el grupo CC. TSVD: Tracto salida ventriculo derecho. VD: Ventrículo derecho.