

Artículo especial

Registro Español de Marcapasos. XI Informe Oficial de la Sección de Estimulación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología (2013)



Raúl Coma Samartín^{a,b,*}, Óscar Cano Pérez^{a,c} y Marta Pombo Jiménez^{a,d}

^a Sección de Estimulación Cardíaca, Sociedad Española de Cardiología, Madrid, España

^b Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^c Unidad de Electrofisiología y Arritmias, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^d Unidad de Estimulación Cardíaca, Hospital Costal de Sol, Marbella, Málaga, España

Historia del artículo:

On-line el 11 de noviembre de 2014

Palabras clave:

Marcapasos

Cables marcapasos

Estimulación biventricular

Registro

RESUMEN

Introducción y objetivos: Se describe el resultado del análisis de los implantes y recambios de marcapasos remitidos al Registro Español de Marcapasos en 2013, con especial referencia a selección de los modos de estimulación.

Métodos: Se basa en el procesado de la información que aporta la Tarjeta Europea del Paciente Portador de Marcapasos.

Resultados: Se recibió información de 118 centros hospitalarios, con un total de 12.831 tarjetas, el 35% de la actividad estimada. El consumo de generadores convencionales y dispositivos de resincronización fue de 755 y 58,1 unidades por millón de habitantes respectivamente. La media de edad de los pacientes que recibieron un implante era 77,4 años. El 59,5% de los implantes y el 56,6% de los recambios se realizaron en varones. La mayoría de los implantes y recambios de generadores se produjeron en la franja de los 80 años. Los cables endocavitarios utilizados son bipolares, el 78,7% con sistema de fijación activa. Se estimula en modo VVI/R pese a estar en ritmo sinusal al 24% de los pacientes con enfermedad del nódulo sinusal y el 25% de aquellos con bloqueo auriculoventricular.

Conclusiones: Persiste la tendencia a aumentar del consumo de generadores marcapasos y dispositivos de resincronización por millón de habitantes. El sistema de fijación activa de los cables es mayoritario y un 20%, específico de protección de resonancia magnética. La edad y, en menor grado, el tipo de bloqueo auriculoventricular y el sexo son los factores que influyen en la adecuación del modo de estimulación. La monitorización domiciliar de marcapasos aún dista mucho de generalizarse.

© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Spanish Pacemaker Registry. Eleventh Official Report of the Spanish Society of Cardiology Working Group on Cardiac Pacing (2013)

ABSTRACT

Introduction and objectives: The present report summarizes the analysis of pacemaker implantation and replacement data sent to the Spanish Pacemaker Registry in 2013, with specific discussion of pacing mode selection.

Methods: This study was based on information obtained from the European Pacemaker Patient Identification Card.

Results: Information was received on 118 hospital centers, with a total of 12 831 cards, or 35% of the estimated activity. There were 755 and 58.1 conventional and resynchronization devices per million population, respectively. The mean age of patients receiving an implant was 77.4 years. Men received 59.5% of first implantations and 56.6% of replacements. Most implantations and generator replacements were performed in patients older than 80 years. Almost all endocardial leads used were bipolar, and 78.7% of leads had an active fixation mechanism. Despite being in sinus rhythm, 24% of patients with sick sinus syndrome and 25% of those with atrioventricular block were paced in VVIR mode.

Conclusions: The use of pacemaker generators and resynchronization devices per million population continues to increase in Spain. Active fixation mechanisms predominate for leads but just 20% of leads are compatible with magnetic resonance imaging. The factors influencing the correct selection of pacing

Keywords:

Pacemakers

Pacemaker leads

Biventricular pacing

Registry

* Autor para correspondencia: Arturo Soria 184, 28043 Madrid, España.
Correo electrónico: coma@vitanet.nu (R. Coma Samartín).

mode were age and, to a lesser extent, the type of atrioventricular block, and sex. Implementation of home monitoring of pacemakers remains low.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Abreviaturas

BAV: bloqueo auriculoventricular
 ENS: enfermedad del nódulo sinusal
 TEPPM: Tarjeta Europea del Paciente Portador de Marcapasos
 TRC: terapia para resincronización cardiaca

INTRODUCCIÓN

El Registro Español de Marcapasos (REM) publicó su primer informe oficial en 1997¹, aunque los primeros datos se obtuvieron por medio de una encuesta en 1989². Desde entonces, y como uno de sus objetivos, publica anualmente un informe^{3–13} de las características más relevantes de la estimulación cardiaca en España que permite mostrar el grado de adecuación de esta actividad a las recomendaciones reflejadas en las actuales guías de práctica clínica^{14–17}, compararla con registros de otros países^{18–20} o de nuestro propio centro y conocer la calidad o el desvío de la estimulación realizada. En este sentido, el presente informe muestra los datos más relevantes de la estimulación cardiaca realizada con marcapasos en España durante el año 2013 y la evolución con base en los resultados de informes anteriores. En la *web* de la Sección de Estimulación Cardiaca, está disponible una detallada información anual desde 1999²¹. En algunos aspectos, la información no está disponible en su totalidad debido a la sucesiva ampliación de la explotación de esta y los cambios para mejorar el *software*.

MÉTODOS

Tarjeta Europea del Paciente Portador de Marcapasos

Se procesa la información que aporta la Tarjeta Europea del Paciente Portador de Marcapasos (TEPPM) en su diversos campos de edad, sexo y los codificados para síntomas, etiología, indicaciones electrocardiográficas, modo de estimulación, implantes o explantes de cables o generador. La TEPPM dispone de una autocopias específica para enviarla al REM, aunque dicha información también se puede remitir y se remite por medios electrónicos, tales como las propias bases de datos del centro correspondiente, con las debidas garantías y con el conjunto mínimo de datos de la TEPPM. La Sección de Estimulación Cardiaca dispone de una base de datos propia¹⁰, de acceso libre, para automatizar la recogida y el procesamiento de la información, sin conseguir ningún rendimiento actual para el registro, por lo que se está desarrollando una nueva *on-line*. Dos enfermeras expertas en el seguimiento de dispositivos de estimulación depuran la información, que se trata con una aplicación informática específica.

Información de las diversas industrias

No se remite el 100% de las TEPPM (aunque la legislación vigente dicta su obligatoriedad a efectos de vigilancia de posibles

alertas, etc.: Real Decreto 1616/2009, de 26 de octubre, que regula los productos sanitarios implantables activos), por ello el número total de marcapasos consumidos y su distribución por autonomías se obtiene por la colaboración de las empresas que distribuyen en España, información que periódicamente también facilitan a la *European Confederation of Medical Suppliers Associations* (EUCCOMED).

Informe del Instituto Nacional de Estadística

Los datos poblacionales para los diversos cálculos relacionados con la estimulación, nacionales o autonómicos, se tomaron del último informe publicado y actualizado del avance del padrón del Instituto Nacional de Estadística de 2013²².

Muestra analizada

Los resultados corresponden al análisis de la actividad remitida al REM de 118 centros hospitalarios (*tabla*) que representan el 35% de los generadores consumidos, lo que entendemos suficiente para valorar los diversos aspectos de la estimulación cardiaca con marcapasos que se realiza en España. Se mantiene la misma estructura de anteriores informes publicados.

RESULTADOS

Número de marcapasos implantados por millón de habitantes

Según los datos facilitados por las diversas empresas, durante 2013 se ha utilizado un total de 36.042 generadores de marcapasos entre implantes y recambios; de ellos, 848 fueron marcapasos biventriculares para terapia de resincronización cardiaca (TRC) de baja energía o resincronizadores cardiacos sin capacidad de desfibrilación (TRC-P). Se objetiva, como ya viene siendo habitual, ligeras discrepancias con la información reportada por las empresas a EUCCOMED (en total, 36.424, de los cuales 854 eran dispositivos de TRC-P). Suponen respecto al anterior año un incremento del 2,6% sobre el número de unidades totales.

Según los últimos datos disponibles del Instituto Nacional de Estadística sobre el censo poblacional (resultados provisionales publicados a 1 de julio de 2013), se sitúa la población en 46.609.000 habitantes, 22.941.000 varones y 23.668.000 mujeres, con lo que se estima una disminución de 118.238 personas durante la primera mitad de 2013. Los generadores marcapasos consumidos por millón de habitantes (unidades/millón), según los datos del REM, son 755 (781,4 si se incluyen las unidades de TRC-P) (*figura 1*), por debajo de la media de los países que remiten datos a EUCCOMED (933 unidades/millón), pero algo superior a las de Estados como Países Bajos, Noruega, Reino Unido y Suiza.

El número de unidades por millón de habitantes mantiene notables diferencias territoriales^{9–13} entre comunidades autónomas, y es manifiestamente superior en algunas de las comunidades del norte de España. Así, en 2013 suponen más de 1.000 unidades/millón en Castilla y León, seguida de Galicia y el Principado de Asturias, con más de 900 (*figura 2*), que son las comunidades autónomas que tienen la población con la media de edad más alta, como en anteriores análisis.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3013293>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3013293>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)