

Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocre

Original

Uso actual y complicaciones del marcapasos transitorio endocavitario urgente en un centro de tercer nivel

Antonio Grande-Trillo*, Iris M. Esteve-Ruiz, Javier Matabuena-Gómez-Limón y Eduardo Arana-Rueda

Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de agosto de 2016

Aceptado el 22 de septiembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Marcapasos transitorio
Bloqueo auriculoventricular
Complicaciones
Indicaciones

RESUMEN

Introducción y objetivos: La estimulación temporal mediante un marcapasos transitorio endocavitario sigue siendo una técnica empleada y la mayoría de la series que analizan su uso no son recientes. El objetivo de nuestro estudio es analizar en nuestro medio las indicaciones y complicaciones de los marcapasos transitorios endocavitarios urgentes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes a los que se implantó en nuestro centro un marcapasos transitorio de forma emergente. Se recogieron variables clínicas, indicación, datos del procedimiento de implante y complicaciones y mortalidad intrahospitalaria. Se analizaron qué variables se asociaban a la aparición de complicaciones.

Resultados: Ciento cuarentaicinco pacientes (75 ± 11 años; 53% hombres) fueron analizados. La indicación más frecuente fue el bloqueo auriculoventricular de alto grado (63%) seguida de las taquicardias ventriculares polimorfas (16%). Con un tiempo mediano de 3 días con la estimulación transitoria (rango 0-15 días), el 22% de la muestra presentó alguna complicación y hubo un 6,8% de mortalidad intrahospitalaria. El acceso femoral fue un factor de riesgo independiente de aparición de complicaciones.

Conclusiones: Pese a las limitaciones de nuestro estudio, consideramos que representa adecuadamente el uso actual del marcapasos transitorio en un servicio de cardiología de un centro de tercer nivel. La alta tasa de complicaciones, concordante con otras series, reafirma las guías de práctica clínica en reservar esta técnica para casos de necesidad y no emplearla como algo banal. Por otro lado, debería evaluarse el empleo de accesos venosos más seguros a la luz de los resultados.

© 2016 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: trillo.87@hotmail.com (A. Grande-Trillo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2016.09.003>

1889-898X/© 2016 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Current use and complications of urgent temporary endocavitary pacing in a tertiary care centre

A B S T R A C T

Keywords:

Temporary pacemakers
Atrioventricular block
Complications
Indications

Introduction and objectives: Temporary transvenous endocavitary pacing remains nowadays a technique commonly used, but most of the published series about its uses are not updated. The aim of our study is to analyze the indications and complications of urgent temporary pacing in our centre.

Methods: Retrospective observational study of patients who underwent urgent temporary pacing. Clinical variables were collected, as with indications, procedure data, complications and in-hospital mortality. We analyzed which variables were associated with the occurrence of complications.

Results: 145 patients (75 ± 11 years-old 53% men) were analyzed. The main indications were high degree atrioventricular block (63%); followed by polymorphic ventricular tachycardia (16%). The median time with temporary pacing was 3 days (range 0-15 days). 22% of the sample presented complications and the in-hospital mortality rate was 6.8%. Femoral access was an independent risk factor of complications.

Conclusions: Despite the limitations of our study, we believe it accurately represents the present use of urgent temporary pacing in a Cardiology department of a tertiary care centre. The high rate of complications, consistent with other series, reaffirms the Clinical Practice Guidelines to hold this technique to cases of necessity and not use it as banal. On the other hand, safer venous accesses should be assessed.

© 2016 SAC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Tras más de 50 años desde su descripción inicial¹, la estimulación temporal mediante un marcapasos transitorio endocavitario (MTE) sigue vigente.

Las últimas guías europeas de estimulación cardíaca de 2013² conceden a los MTE un papel muy concreto. Se recomienda su uso exclusivamente cuando hayan fallado los fármacos cronotropos positivos, en caso de extrema gravedad en el contexto de bloqueo auriculoventricular completo sin escape, bradiarritmias que pongan en peligro la vida del paciente o casos menos frecuentes como intoxicaciones medicamentosas.

La mayoría de las series que analizan el uso de esta técnica no son actuales³⁻⁵, por lo que creemos de interés evaluar su uso en la actualidad, ya que pensamos que en la vida real continúa siendo una herramienta utilizada.

El objetivo de nuestro estudio es analizar, en un hospital de tercer nivel, las indicaciones que motivaron el empleo de un MTE, el perfil del paciente que lo precisó y la tasa de complicaciones y mortalidad intrahospitalarias.

Métodos

Población

Estudio observacional y retrospectivo en el que se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes a los que se implantó un MTE de forma emergente por parte de nuestro servicio de cardiología entre enero de 2010 y diciembre de 2015. Fueron excluidos los implantes electivos como pueden

ser los implantados en el periprocedimiento de una sustitución valvular aórtica percutánea. También fueron excluidos aquellos pacientes trasladados desde otro centro con un MTE ya implantado.

Recogida de datos y seguimiento

Se recogieron las características clínicas y comorbilidades del paciente: edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, broncopatía obstructiva crónica, enfermedad cerebrovascular, deterioro cognitivo previo, insuficiencia renal crónica, infarto de miocardio previo, disfunción ventricular izquierda, valvulopatía significativa, tratamiento bradicardizante o antiarrítmico y tratamiento anticoagulante. Por otro lado se registró la indicación por la que se estableció la estimulación urgente y la clínica que motivó el implante, el acceso vascular empleado y el umbral de estimulación inicial tras el implante.

Se recogió el número total de días que los pacientes permanecían con el MTE y el porcentaje de pacientes a los que se indicó estimulación definitiva en el ingreso. Se registraron asimismo las complicaciones que surgieron durante la hospitalización del paciente, entre las que se incluyó la mortalidad intrahospitalaria.

Analizamos los factores relacionados con las complicaciones y la mortalidad intrahospitalaria mediante un análisis multivariado.

Estadística

Se empleó el programa «SPSS Statistics v.21» para el análisis estadístico. Las variables cualitativas se describieron mediante porcentaje de las distintas categorías de cada

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8657537>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8657537>

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