



XXXIX Congresso Brasileiro de
Arritmias Cardíacas
SOBRAC 2022

5th Scientific Sessions LAHRS 2022

03 a 05 de novembro de 2022
CAMPINAS | SP

Implantes de CDI en zona parahisiana guiados por evaluación on line de sincronía eléctrica. 6 años de seguimiento.

CLINICA SAN CAMILO. FIBA. Buenos Aires. ARGENTINA.

Ortega Daniel, Paolucci Analía, Logarzo Emilio, Mangani Nicolas, García Evelyn.

Introducción

La estimulación parahisiana guiada por sincronía eléctrica en pacientes con implante de CDI y eventual requerimiento de estimulación, mantiene la sincronía eléctrica y corrige los trastornos de conducción. Además se han descrito efectos antiaritmicos. En pacientes con síndrome de Brugada este tipo de estimulación hace desaparecer el patrón electrocardiográfico normalizando el trazado. Luego del primer implante parahisiano en un paciente con tormenta eléctrica y síndrome de Brugada comenzamos a implantar todos los CDI en esa área guiados por sincronía eléctrica.

Objetivo

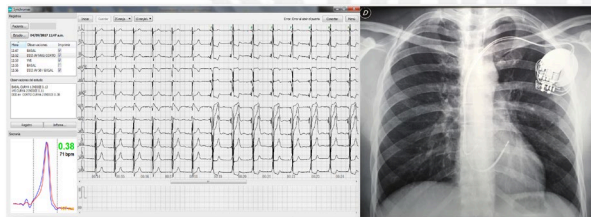
Demostrar la seguridad de la ubicación parahisiana en los implantes de CDI.

Materiales y métodos

Desde el 2015 hasta la actualidad los implantes de CDI los realizamos guiados por el método de sincronía eléctrica no invasiva on line Synchronmax, utilizando catéteres convencionales de desfibrilación con screw in. El catéter se coloca en la región parahisiana. Durante el implante se evaluó la obtención de curvas sincrónicas tipo 2 con un índice menor a 0.4 ondas. Se evaluaron el sensado de la onda R mayor, umbrales de estimulación y umbral de desfibrilación menor de 20 joules. Durante el seguimiento se evaluaron valores de umbrales de estimulación a largo plazo, curva de sincronía y descargas apropiadas.

Resultados

Se incluyeron 51 pacientes. La media de la edad fue de 66 años (±8) y el 73 % fueron de sexo masculino. La indicación de implante de CDI en su mayoría fue por miocardiopatía dilatada (58%) y un 10% fue por canalopatías. El tiempo de seguimiento fue de 6 años ± 4 meses. Los parámetros agudos y crónicos fueron similares a los de los referidos para implantes en ápex, con umbrales promedios de 1,5 V ± 0.6 y adecuado sensado (12 mV ± 2,7). Se constataron 2 desplazamientos. Cabe remarcar la ausencia de nuevos episodios arrítmicos luego de 6 años de seguimiento en la paciente con tormenta eléctrica y Sme de Brugada, que dio inicio a este trabajo.



Estimulación Parahisiana utilizando Synchronmax en un paciente con síndrome de Brugada. La parte izquierda de la imagen muestra en ECG en tiempo real cuando se conecta el generador para la estimulación. Se observa una curva 2 con índice de 0,38. A la derecha se ve la RX tórax con la posición final del catéter de desfibrilación en la región parahisiana

	SINCRONICO	INTERMEDIO	DISINCRONICO
Índice	0 - 0,4	0,41 - 0,7	0,71 - 1
RITMO PROPIO	1 Sin desviación	3 BCRO	6 BCRO
DEF CONVENCIONAL	4 CRT optimizado	7 CRT no optimizado	10 CRT no optimizado
MARCAPASOS	2 Sin desviación	5 Sin VVI	8 Sin VVI

Chart de curvas de Synchronmax: Las curvas se dividen en 3 grupos: Sincrónicas (índice entre 0 y 0,4); intermedias (índice entre 0,4 y 0,7) y disincrónicas (índice entre 0,7 y 1). La curva 2 representa la estimulación parahisiana.

Conclusiones

La estimulación parahisiana guiada por Synchronmax en pacientes con CDI es segura a largo plazo, mantiene adecuados umbrales de estimulación, sensado de onda R y umbrales de desfibrilación. Además previene eventos arrítmicos en caso de tormenta eléctrica en síndrome de Brugada.