

MARCAPASO SIN CABLES, MAS SEGURIDAD Y EFICACIA EN ENDOCARDITIS BACTERIANA: Reporte de un caso

Dr. Richard López (a) Dr. Eduardo Barrio (b) Dra. Jaqueline Quisanga (c)

INTRODUCCIÓN

El número de pacientes que reciben cada año un marcapasos es creciente, debido a la mayor supervivencia general de la población. El número de recambios de dispositivos implica un factor que aumenta muy considerablemente el riesgo de infección de los sistemas de estimulación. (1) El mejor abordaje del paciente con infección de un dispositivo, bien a nivel de bolsa del generador o bien por vegetaciones a nivel de los electrodos, es el explante completo del sistema, acompañado de antibioterapia intravenosa. (5) El problema es mayor aún en aquellos pacientes con infección del sistema pero que además son dependientes de la estimulación, lo que obliga no sólo a la extracción, si no a implantar un sistema de estimulación temporal con las complicaciones potenciales relacionadas. El desarrollo de los marcapasos sin cables supone un cambio de paradigma en la forma de tratar a los pacientes con indicación de estimulación permanente, y el hecho de estar ausentes de electrodos y no necesitar una bolsa para el generador, hace que el riesgo de infección del dispositivo sea excepcional. (7)

OBJETIVO

Describir la experiencia de nuestro centro en el implante de marcapasos sin cables en un paciente al que se ha explantado un sistema transvenoso convencional, tras haber desarrollado una infección del mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente masculino de 73 años de edad con antecedente de remplazo valvular aórtico biológico hace 8 años, implante de marcapaso bicameral por disfunción del nodo AV hace 8 años, cambio de generador de marcapaso octubre de 2023, cambio de generador de marcapaso por exposición marzo de 2024. Germen aislado en el dispositivo *klebsiella pneumoniae* y en tejido *morganella morganii*

RESULTADO



Figura 1. Infección de dispositivo a nivel de bolsa del generador

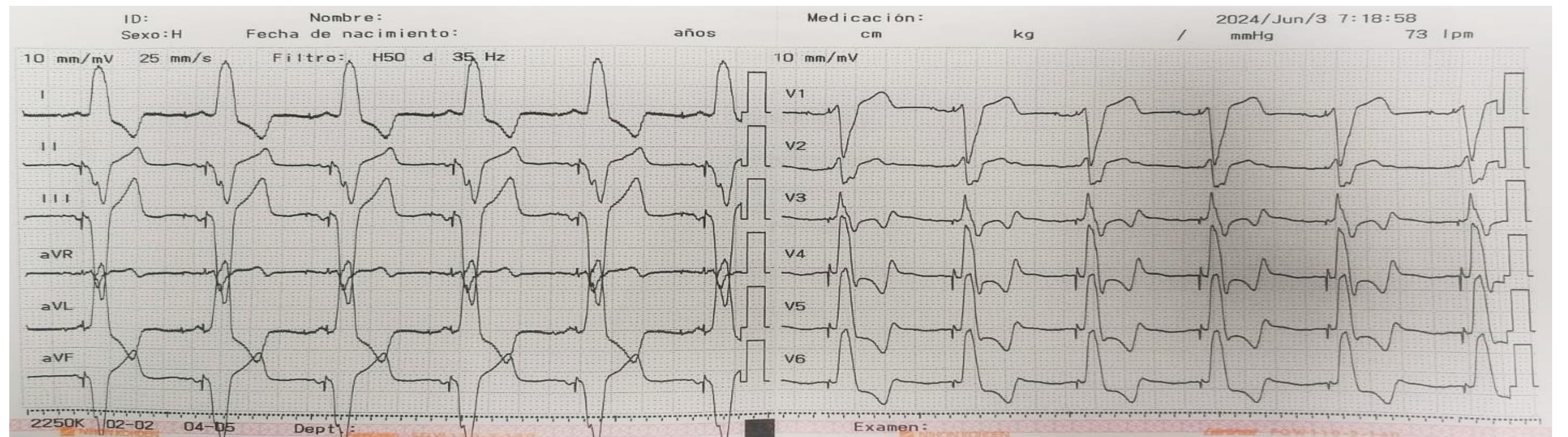


Figura 2. EKG ritmo de marcapaso, captura 100%

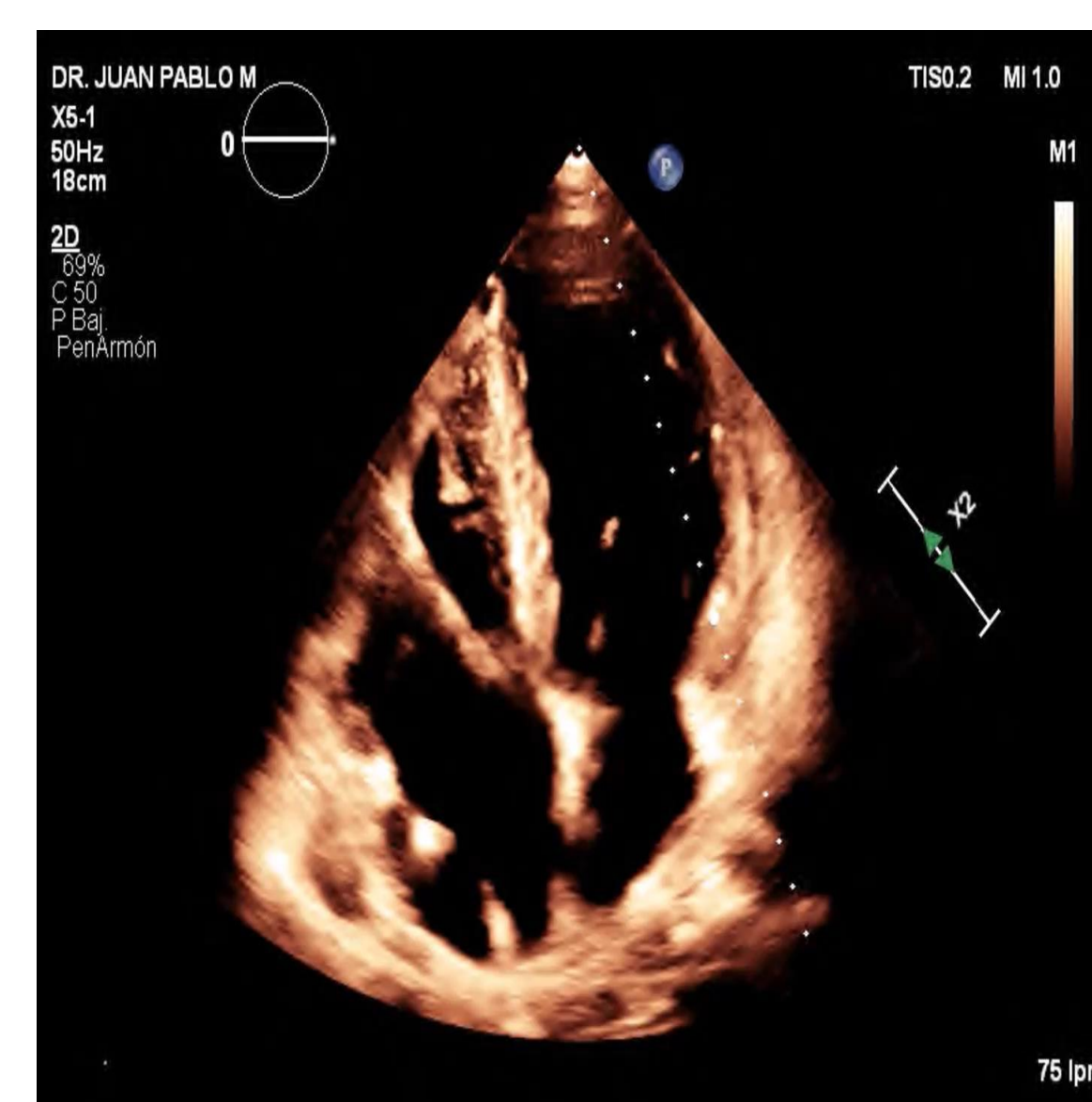


Figura 3. Eco trans torácico, ventana apical 4 cámaras, imágenes compatibles con vegetaciones localizadas en catéteres intracavitarios.

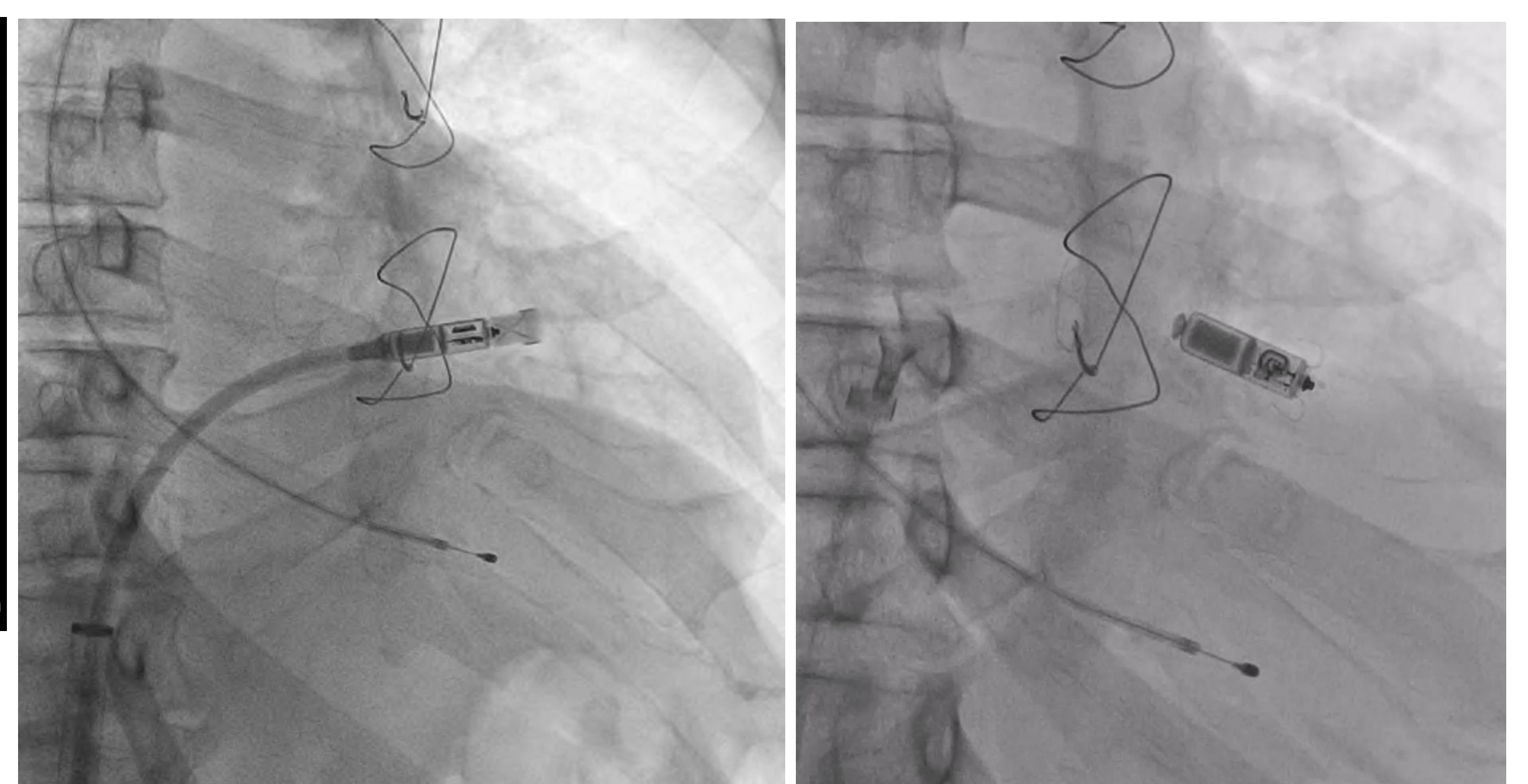


Figura 4. Secuencia de radioscopia en procedimiento de implante Micra con sonda marcapaso (MP) en ápex de ventrículo derecho (VD). Micra liberado

DISCUSIÓN

La estimulación cardíaca da un paso alentador con el advenimiento de la estimulación sin cables, obteniéndose en manos expertas mayor seguridad y menos complicaciones en el implante. El futuro es prometedor sobre el rendimiento a largo plazo de estos dispositivos, además de continuos avances tecnológicos que pronostican implantes de dispositivos sin cables para la re sincronización cardíaca y mayor duración de las baterías. La experiencia del hospital Academic Medical Center de Amsterdam en el implante de marcapasos sin cables tras infección previa de un sistema de marcapasos convencional, a través de un análisis retrospectivo que incluyeron a 17 pacientes entre finales de 2013 y finales de 2017. los autores postulan que podría ser una estrategia viable con buenos resultados clínicos.

CONCLUSIONES

Esta estrategia de implantar un marcapasos sin cable en pacientes con una infección previa de marcapasos, y especialmente en aquellos con infecciones recurrentes, podría ser una estrategia viable con buenos resultados clínicos. La llegada futura de marcapasos sin cables doble cámara podría añadir mayores beneficios al no penalizar el hecho de implantar un marcapasos monocameral en pacientes que previamente llevaban implantado un bicameral

BIBLIOGRAFÍA

1. Beurskens NEG et al. Leadless Pacemaker Implantation After Explantation of Infected Conventional Pacemaker Systems: A Viable Solution? Heart Rhythm 2018; doi: 10.1016/j.hrthm.2018.07.006.
2. Middour TG, Chen JH, El-Chami MF. Leadless pacemakers: A review of current data and future directions. Prog Cardiovasc Dis. 2021; 66: 61-9. doi: 10.1016/j.pcad.2021.06.003. PMID: 34332661.
3. Glikson M, Nielsen JC, Kronborg MB, Michowitz Y, Auricchio A, Barbash IM, et al. ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. Europace. 2021 Aug 29; euab232. doi: 10.1093/europace/euab232. Epub ahead of print. PMID: 34455427
4. Guía ESC 2021 sobre estimulación cardíaca y terapia de re sincronización. Grupo de trabajo sobre estimulación cardíaca y terapia de resincronización de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Desarrollada en colaboración con la European Heart Rhythm Association (EHRA). Rev Esp Cardiol 2022; 75: e430 - e430.
5. Steinwender C, Khelae SK, Garweg C, et al. Atrioventricular Synchronous Pacing Using a Leadless Ventricular Pacemaker: Results From the MARVEL 2 Study. JACC Clin Electrophysiol 2020; 6: 94 -106.
6. Middour TG, Chen JH, El-Chami MF. Leadless pacemakers: A review of current data and future directions. Prog Cardiovasc Dis. 2021; 66: 61-9. doi: 10.1016/j.pcad.2021.06.003. PMID: 34332661.
7. Nabiatek-Trojanowska I, Lewicka E, Wrona A, Kaleta AM, Lewicka-Potocka Z, Raczak G, et al. Cardiovascular complications after radiotherapy. Cardiol J. 2020; 27(6): 836-47. doi: 10.5603/CJ. a.2018.0120. Epub 2018 Oct 19. PMID: 30338841; PMCID: PMC8079093.