

## 19 IMPLANTE PRIMARIO DE MARCAPASO DEFINITIVO CARDÍACO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA Y EVOLUCIÓN: EXPERIENCIA DE 15 AÑOS EN CENTRO DE REFERENCIA CARDIOLÓGICO PEDIÁTRICO EN URUGUAY

Mateo Ríos, Gonzalo Segura, Pedro Chiesa, Alejandro Cuesta  
ICI.

**Antecedentes:** la necesidad de implante de marcapasos definitivo es poco frecuente en pediatría. Es una población con alto nivel de heterogeneidad y complejidad, y las pautas de tratamiento se fundamentan en evidencia que muchas veces viene de los adultos. La revisión de la práctica en los servicios hace al aprendizaje y a la mejora de la calidad asistencial.

**Objetivo:** analizar el grupo de pacientes con implante primario de marcapasos definitivo, valorar la práctica realizada y ver la evolución a corto y mediano.

**Método:** estudio observacional retrospectivo de pacientes asistidos en un único centro pediátrico. Se incluyeron todos los pacientes menores de 18 años a los que se les implantó por primera vez un marcapasos definitivo, entre el 2004 y el 2019 (15 años). Se excluyeron pacientes y procedimientos que hubiesen sido tratados con implantes antes de ese período, pacientes con desfibriladores y con resincronizadores. Se revisaron las bases de datos, los registros clínicos y los controles ambulatorios. Se consideraron variables demográficas, patología de base, dispositivos colocados, controles y evolución. Las variables cuantitativas se expresan en  $M \pm DS$  y cualitativas en  $n$  (%).

**Resultado:** muestra de 53 pacientes, 28 (53) fueron de sexo femenino. La edad al momento del implante fue de  $7,1 \pm 5,3$  años y el peso  $23,4 \pm 17,3$  kg. Las indicaciones para la colocación de marcapasos fueron 47 (89) pacientes por BAV completo (22 posoperatorios), 4 (8) pacientes por disfunción sinusal y 2 (4) SQTL asociado a bradicardia. El marcapasos del primoimplante fue endocárdico en 29 (55) y epicárdico en 24 (45). Los modos más utilizados fueron VVI 31 (58) seguido de DDD 14 (26). Hubo 2 (4) complicaciones previas al alta: un hematoma y una dehiscencia de herida, resueltas con tratamientos médico. El seguimiento fue  $98 \pm 65$  meses, hubo dos pacientes perdidos por traslados. En ese tiempo ocurrieron 5 (9) complicaciones; 3 fallas de umbrales, una que requirió reintervención, una exteriorización y un fallecimiento por mediastinitis. En el período analizado hubo 7 (13) fallecimientos, solamente uno vinculado estrictamente al implante realizado y otro en el período inmediato por la patología de base.

**Conclusión:** lo encontrado está alineado con los informes internacionales sobre el tema. La frecuencia de complicaciones aguda y en el seguimiento fue baja. El implante de marcapasos definitivo en el servicio es una técnica segura. Se asiste una población que tiene una alta mortalidad en los años siguientes asociada a la patología de base y a las cirugías realizadas. Dado el bajo volumen de pacientes con el alto nivel de complejidad es necesario un seguimiento de por vida a cargo de equipo interdisciplinario experimentado.

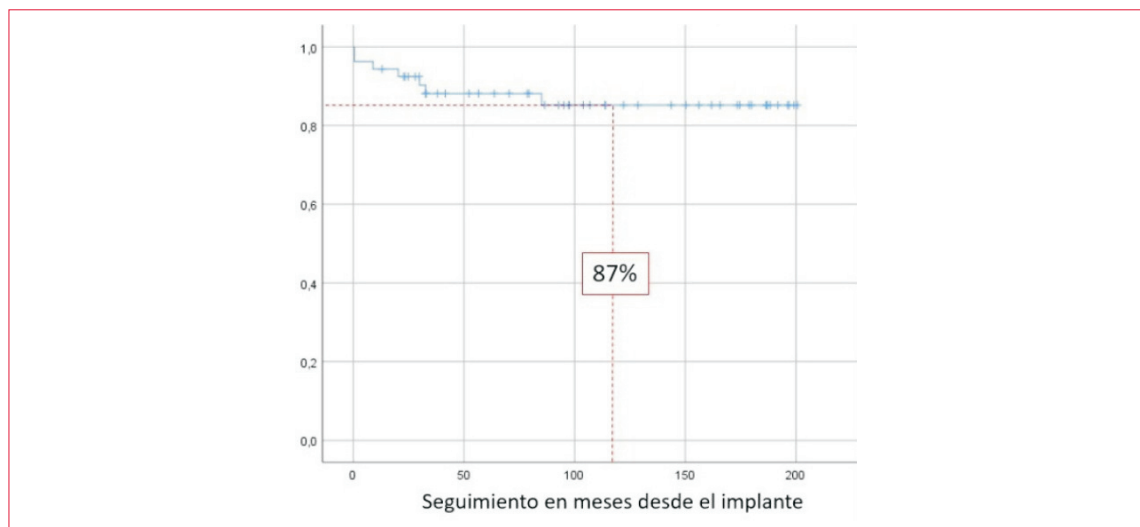


Figura 1. Mortalidad.

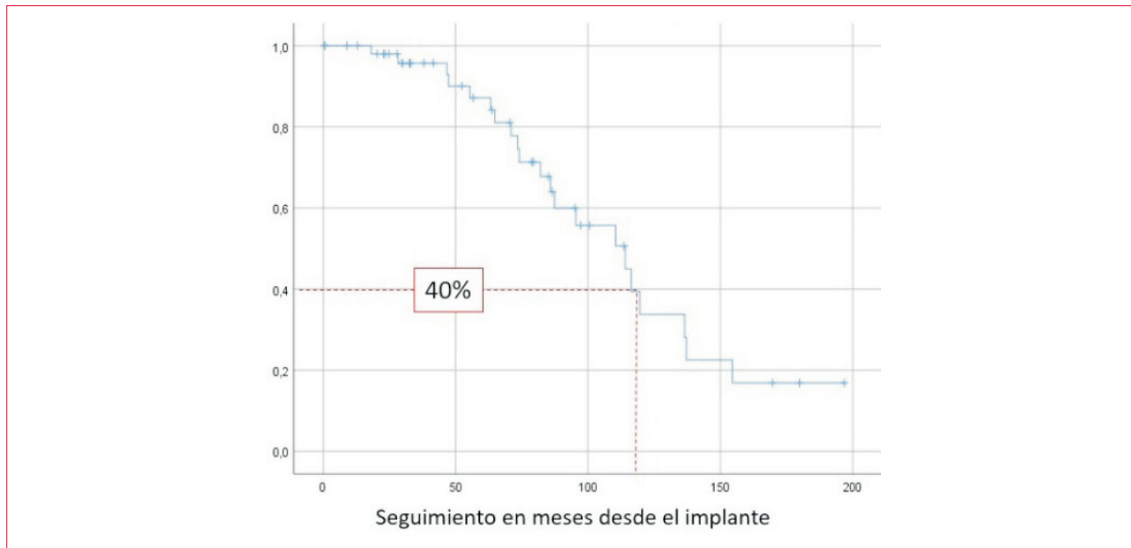


Figura 2. Tiempo libre de reintervención.