

Estimulación parahisiana con Synchronax – 2018

Dr. Alejandro Ventura

Estimados colegas del foro

Quiero compartir con ustedes mi novel experiencia en el uso del Synchronax como guía para los implantes de marcapasos en el VD.

La idea es implantar la derivación ventricular en la región del séptum cercana al haz de His y tratar de capturarlo, de esta manera obtendríamos un QRS más estrecho y evitaríamos desincronizar al VI, cosa que ocurre la mayoría de las veces con la estimulación en el ápex del VD.

Para ello utilizamos catéteres standard de estimulación ventricular con fijación activa. Una vez localizado el catéter en la región cercana al His, estimulamos y evaluamos el tipo de curva que nos dá el Synchronax. Lo que buscamos es obtener ambas curvas (roja y azul) simultáneas y con un valor igual o menor a 0,4, además de un QRS lo más estrecho posible. Ello nos estaría hablando de que el VI estaría sincronizado.

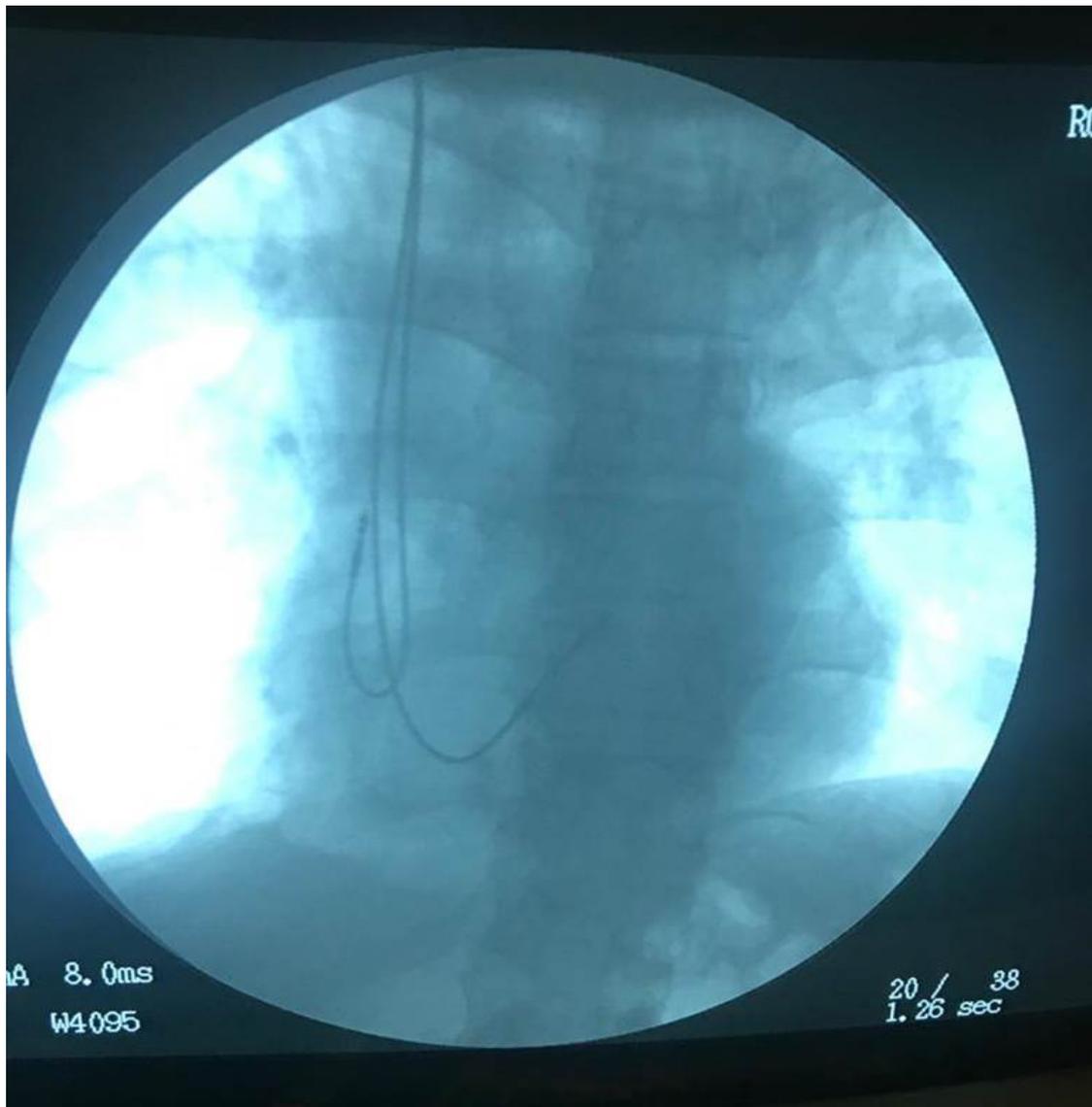
En las imágenes del caso 1 se pueden observar las curvas previas al implante, con un valor de 0,74 y posteriores al implante que son simultáneas y con una valor de 0,18.

también mostramos la imagen RX de la localización del cateter.

Quisiera conocer la opinión del foro.

Saludos

Alejandro Ventura





OPINIONES DE COLEGAS

Afectuosos saludos al foro.

Una pregunta, una visión de Ecocardiografía 2d o 3d ¿ayudaría a ubicar la zona de implante?

Un abrazo.

Roberto Gonzalez.

Dr. González

No creo necesario utilizar el eco para ayudarnos a detectar la zona del His.

En los primeros dos o tres casos, lo que hicimos fue introducir un catéter por vena femoral y colocarlo en la zona que tenga His guiados por el polígrafo. Luego buscábamos esa zona con el catéter del marcapasos definitivo.

Lo que vimos es que no es difícil ubicar la zona del His incluso prescindiendo del catéter femoral, más teniendo en cuenta nuestra experiencia en ablaciones, lo cual implica ubicar un catéter en el His en cada procedimiento.

Hay que tener en cuenta que no buscamos necesariamente la captura específica y exclusiva del His, sino una "Estimulación Parahisiana con Captura del His", lo cual implica estimular algo del miocardio septal. Ello es preferible a veces por ejemplo en los pacientes con BRI, en los cuales si capturamos sólo el His a veces no lo solucionamos, en cambio estimulando músculo septal podemos capturar la rama izquierda en forma distal al bloqueo y de esa manera angostar el QRS.

Espero haber contestado sus dudas

Saludos

Alejandro Ventura