

Efectividad y seguridad de la estimulación auricular monocameral sin cables sin dispositivo ventricular de seguridad en pacientes con síndrome del seno enfermo sintomático

Manuel Molina Lerma(1), Bieito Campos García(2), Axel Sarrias Mercé(3), Juan Jiménez Jáimez(1) y Ignacio Mosquera Pérez(4) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España, (2)Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (3)Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España y (4)Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España

Introducción: La estimulación cardiaca sin cables representa una alternativa al sistema convencional, reduciendo complicaciones relacionadas con electrodos, generador e infecciones. Aunque las guías aconsejan estimulación DDDR en el síndrome del seno enfermo (SSS), no existe evidencia sólida que sustente esta recomendación. El objetivo fue evaluar la efectividad y seguridad del implante de marcapasos monocameral auricular sin cables en pacientes con SSS sintomático

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico que incluyó pacientes con SSS sintomático e indicación de estimulación, definidos por correlación entre síntomas y bradicardia sinusal <50 lpm o pausas >3 segundos, QRS <120 ms e intervalo PR <220 ms. Se excluyeron pacientes con BAV documentado o síncope neuromediado. Se analizaron variables clínicas, electrocardiográficas y parámetros del dispositivo. Las variables continuas se expresaron como media ± desviación estándar y las categóricas como número y porcentaje. Se utilizaron pruebas t de Student (corrección de Welch cuando fue necesario) y t pareada para comparaciones intraindividuo. Se consideró significativo $p<0,05$.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes de 4 centros (septiembre 2024–enero 2026). Las caracteristicas basales se muestran en tabla 1. 19 presentaron bradicardia sinusal sintomática y 2 pausas sinusales. Los síntomas fueron disnea (66,7%), mareo/cansancio (23,8%) y síncope (9,5%). Tiempo medio del procedimiento: 69,3±21,9 min; escopia: 11,0±8,6 min; dosis: 7,4±3 Gy·cm². Hubo una complicación periprocedimiento (trombosis venosa profunda). En el 66,7% se realizó test de Wenckebach, demostrando conducción AV 1:1 hasta 120 lpm. Tras un seguimiento medio de 88,6±53,5 días, la mayoría experimentó mejoría clínica; solo uno no mejoró. No hubo recurrencias sincopales ni fibrilación auricular de nueva aparición. Un episodio de pérdida de conciencia fue de probable origen epiléptico. Se registró una complicación a las 48 h (aumento brusco de umbral por hiperpotasemia), que requirió extracción y posterior implante bicameral convencional. Los parámetros eléctricos se mejoraron significativamente en el seguimiento (Imagen 1).

Conclusiones: En pacientes seleccionados con SSS sintomático, la estimulación auricular monocameral sin cables sin dispositivo ventricular de seguridad mostró ser segura y eficaz, con estabilidad de parámetros y favorable respuesta clínica a corto plazo.

Imagen 1

Parámetro	Postimplante	Seguimiento	Valor de p
Umbral de estimulación (V)	2,30 ± 0,93	0,75 ± 0,46	0,0003
Anchura de pulso (ms)	0,87 ± 0,57	0,47 ± 0,25	0,0187
Amplitud de detección auricular (mV)	1,82 ± 0,97	2,24 ± 1,71	0,1980
Impedancia (Ω)	367,86 ± 62,78	305,71 ± 43,09	0,0086

Tabla 1. Características basales de la población del estudio.

Variable	Global (n = 21)
Edad, años	73,81 ± 9,40
Diabetes mellitus, n (%)	5 (23,81)
Hipertensión arterial, n (%)	10 (47,62)
Enfermedad renal crónica, n (%)	7 (33,33)
Fibrilación auricular	
Sin FA	16 (76,19)
Paroxística	4 (19,05)
Persistente	1 (4,76)
Cardiopatía estructural, n (%)	7 (33,33)
Duración del QRS, ms	103,90 ± 9,37
Intervalo PR, ms	179,29 ± 20,55
Diámetro auricular izquierdo, mm	42,05 ± 5,77
Dilatación auricular izquierda, n (%)	3 (14,29)
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo, %	61,33 ± 7,22
Estimulación auricular en el seguimiento, % (n=8)	0,40 ± 0,31
Pacientes con estimulación auricular >40%, n (%)	10 (47,61)
Programación del dispositivo	
AAIR	19 (90,47)
AAI	2 (9,62)

Los valores se expresan como media ± desviación estándar o número (porcentaje).