

V7

## 160. EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS INTRACAVITARIOS CARDÍACOS MEDIANTE EL SISTEMA COOK EVOLUTION®

Hurlé A, Vaquero C, García A, Ibáñez A, Ibáñez JL, Martínez JG  
*Hospital General Universitario, Alicante*

**Objetivos:** el sistema Cook Evolution® es una herramienta diseñada para la extracción mecánica de electrodos intracavitarios cardíacos retenidos. Presentamos aquí la técnica quirúrgica y nuestros resultados preliminares.

**Material y métodos:** tras la sedación del paciente y la aplicación de anestésico local sobre la zona donde se aloja el marcapasos o desfibrilador automático implantable (DAI) se procede a la liberación de los electrodos y al explante del generador. Se introduce una guía Cook-Liberator® en el interior del electrodo que permite la tracción del mismo. Posteriormente, el electrodo es extraído con la ayuda del sistema Cook Evolution®. Finalmente, se realiza hemostasia mediante

compresión de la zona de inserción del electrodo en la vena subclavia.

**Resultados:** hemos utilizado este sistema para la extracción de un total de 23 electrodos de marcapaso o DAI en 16 pacientes. La extracción fue completa en 20 casos (87%). No hubo mortalidad hospitalaria, y tan sólo una paciente presentó como complicación la aparición de un pequeño hematoma mediastínico que se resolvió espontáneamente con tratamiento conservador.

**Conclusiones:** en nuestra experiencia inicial, el sistema Cook Evolution® parece una herramienta eficaz y segura para la extracción de electrodos intracavitarios retenidos.

V8

## 161. IMPLANTACIÓN Y DESTETE DE UNA BOMBA AXIAL IMPLANTABLE (INCOR) POR UNA MIOCARDIOPATÍA TÓXICA: PRIMER CASO EN ESPAÑA

Castells Cuch E, López Marco A, Blasco Lucas A, Miralles Cassina A, Ortiz Berbel D, Benito Canet M, Granados García J, Rabasa Baraibar M, Sbraga F, Toral Sepúlveda D, Fontanillas Amell C  
*Hospital Príncipes de España, Cs Bellvitge, Hospitalet de Llobregat*

**Objetivos:** estudios comparativos muestran que las bombas axiales implantables presentan mejores resultados que los ventrículos pulsátiles en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca terminal, tanto como puente al trasplante cardíaco como para la terapia de destino. Presentamos la técnica quirúrgica del implante y explante.

**Material y métodos:** se trata de una mujer de 43 años, con fallo cardíaco terminal y fracción de eyección (FE) 23% bajo tratamiento con dobutamina, debido a una cardiomiopatía tóxica después de un cáncer bilateral de mama, tratado con resección y quimioterapia (doxorubicina y trastuzumab).

Se implantó una bomba axial ventricular izquierda (Incor) con circulación extracorpórea (CEC) y fibrilación ventricular inducida durante la perforación del ventrículo izquierdo (VI)

y la canulación del mismo. Tras su conexión a la bomba se desfibriló. Luego se anastomosó a la aorta ascendente. Tras su puesta en marcha se salió de CEC con normalidad.

**Resultados:** se le dio un flujo de 4,6 l/min, con curso postoperatorio (PO) normal. La función ventricular fue mejorando, llegando la FE al 55%.

Se retiró a los 135 días, sin CEC y taponando el orificio del VI con un ocluser.

Después de 2,5 años la evolución cardíaca es buena, manteniendo la FE.

**Comentarios:** la técnica de implantación y explantación presentadas no es muy compleja y es reproducible. La aplicación de bombas axiales está obteniendo muy buenos resultados, por lo que creemos que su uso debe generalizarse.