

# A todo paciente con indicaciones de implantación de un marcapasos VII hay que implantarle un marcapasos sin cable

## Argumentos a favor



**Dra. Marta Pachón Iglesias**

- El marcapasos transcáteter sin cable MICRA, siendo un 93% más pequeño, proporciona una longevidad y funcionalidad similar a un marcapasos endovenoso convencional.
- En cuanto a la evidencia clínica, en el MICRA IDE ClinicalTrial se alcanzaron con creces todos los objetivos de seguridad y eficacia, con un 99,2% de éxito en el implante, un 96% de ausencia de complicaciones mayores a un año, así como un 48% menos complicaciones que los marcapasos endovenosos convencionales.
- Más recientemente han sido publicados los datos del Registro MICRA, el cual fue diseñado para evaluar el marcapasos sin cables MICRA en mundo real, fuera del entorno investigacional. En este registro, en el que se incluyeron 1.817 pacientes, la tasa de complicaciones mayores a un año fue del 2,7%, lo que supone un 63% menos complicaciones que con los marcapasos endovenosos tradicionales (fundamentalmente a expensas de una disminución de la tasa de hospitalización y de revisiones del sistema).
- Así pues, dadas las ventajas de los marcapasos sin cables respecto a los endovenosos convencionales, así como la baja tasa de complicaciones asociada al implante de los mismos, son muchos los pacientes que pueden beneficiarse de esta nueva terapia que ha supuesto un gran cambio en el campo de la estimulación cardíaca.

## Argumentos en contra



**Dr. Agustín Pastor Fuentes**

- Extensa experiencia (más de 50 años) con los marcapasos convencionales endocavitarios, frente al escaso conocimiento y seguimiento a corto plazo de los marcapasos sin cable, donde desconocemos la evolución a largo plazo de:
  - La longevidad del dispositivo y duración prevista de la batería.
  - Estabilidad en el comportamiento de los parámetros de sensado y estimulación.
  - Seguridad de la extracción y retirada del dispositivo si fuera necesario (¿Cómo es el proceso de fibrosis intracavitaria?)
  - El destino final de estos dispositivos cuando se agotan y cuántos pueden ser implantados si fuera el caso.
  - Cuál es la actitud si se infecta la unidad, ¿esternotomía?
- Excelente índice coste /efectividad de los marcapasos convencionales endocavitarios en el paciente medio que va a recibir un generador VVI, frente a un índice coste/ eficacia elevado con los nuevos dispositivos, que no puede ser asumido en el momento actual por las autoridades sanitarias de manera general.
- Aunque la tasa de complicaciones es presumiblemente menor en los dispositivos sin cable, y con tendencia a disminuir con la práctica de estos dispositivos, las complicaciones publicadas son más graves (perforación, taponamiento, problemas vasculares que requieren cirugía,...).
- Los resultados publicados actualmente de los marcapasos sin cables, muestran un sesgo importante, ya que generalmente vienen de la experiencia de operadores altamente cualificados en grandes centros, por lo que desconocemos cuales serían los datos en cuanto a eficacia y tasa de complicaciones de estos dispositivos, en un contexto más extenso de práctica clínica habitual donde se implantan los marcapasos endocavitarios monocamerales VVI.