



5. LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA PROGRAMADA EN EL SEPTUM INTERATRIAL ALTO PUEDE REDUCIR LA INCIDENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR A MEDIANO Y LARGO PLAZO

Elibet Chávez-González¹, Adesley Pérez Hernández² y Francisco L. Moreno-Martínez³

¹Servicio de Estimulación Cardíaca y Electrofisiología. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara", Santa Clara, Villa Clara, Cuba, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba y ³Servicio de Cardiología. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación eléctrica programada en sitios auriculares específicos es beneficiosa para prevenir de fibrilación auricular. La medición de la duración máxima de la onda P (Pmax) y su dispersión es útil para estimar su repercusión electrofisiológica. El objetivo fue calcular y comparar los tiempos de conducción auricular, mediante estos parámetros electrocardiográficos en pacientes con ritmo sinusal y con estimulación permanente en la orejuela derecha (OD) o en el septum interauricular alto (SIAA).

Métodos: Se estudiaron 61 pacientes, menores de 50 años (rango 26-45 años), con diagnóstico de bradicardia sinusal sintomática (síndrome del seno enfermo), seleccionados intencionalmente y divididos en dos grupos por el método aleatorio simple, con un seguimiento de dos años. Grupo 1: estimulación en la OD y Grupo 2: en el SIAA. A cada paciente se le implantó un marcapasos bicameral (Adapta, Medtronic) en modo de estimulación AAIR DDDR, con búsqueda de conducción intrínseca (*search AV*), para lograr 100% de estimulación auricular y 100% de detección ventricular. Se midió la onda P antes y después (2 años) del implante del marcapasos, y se determinaron su duración máxima y mínima, y su dispersión.

Resultados: Ningún paciente desarrolló fibrilación auricular durante el seguimiento, en probable relación con la menor edad, el tamaño normal de las aurículas y el corto período de seguimiento. La Pmax en ritmo sinusal no mostró diferencia significativa ($p = 0,320$); sin embargo, fue de $120,6 \pm 6,0$ ms y $89,2 \pm 9,4$ ms en los grupos 1 y 2, respectivamente ($p 0,0001$), durante el ritmo estimulado. También se encontraron diferencias significativas en la dispersión de la onda P tras la estimulación: $40,65 \pm 6,9$ vs $19,03 \pm 2,4$ ms ($p 0,0001$).

Onda P	Ritmo sinusal		Ritmo estimulado		p
	Media \pm DE	IC95%	Media \pm DE	IC95%	

Duración máxima (ms)

Grupo 1	102,8 ± 6,3†	100,5-105,1	120,6 ± 6,0*	118,4-122,8	0,0001
Grupo 2	100,2 ± 8,9†	97,7-105,7	89,2 ± 9,4*	82,6-92,7	0,0001

Dispersión (ms)

Grupo 1	33,43 ± 9,5	29,4-37,3	40,65 ± 6,9**	38,1-43,1	0,0001
Grupo 2	33,03 ± 4,9	28,2-37,7	19,03 ± 2,4**	18,1-19,9	0,0001

DE: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, ms: milisegundos. †p = 0,320 Comparación de los valores de duración de la onda P en ritmo sinusal entre los Grupos 1 y 2. * p 0,0001 Comparación de los valores de duración de la onda P en ritmo estimulado entre los Grupos 1 y 2. **p 0,0001 Comparación de los valores de dispersión de la onda P en ritmo estimulado entre ambos grupos.

Conclusiones: La estimulación en el SIAA mostró menor Pmax y menor dispersión de la onda P, al compararla con la producida en la OD, probablemente debido a la proximidad al haz de Bachmann y porque ambas aurículas se activan simultáneamente. Este hecho tiene especial importancia para prevenir la fibrilación auricular en pacientes jóvenes que necesitan estimulación cardiaca permanente -durante décadas-; pues, mientras mayor sea la dispersión de la onda P y el tiempo de exposición al remodelado electroanatómico, mayor será el riesgo de desarrollar esta arritmia.