



## 6028-9. IMPACTO DE LA ADOPCIÓN DE PROGRAMACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA INCIDENCIA DE TERAPIAS DEL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE. SUBANÁLISIS POR ETIOLOGÍA

Gerard Loughlin Ramírez<sup>1</sup>, Tomás Datino Romaniega<sup>2</sup>, Ángel Arenal Maíz<sup>3</sup>, Ricardo Ruiz Granell<sup>4</sup>, Juan Miguel Sánchez Gómez<sup>4</sup>, Luisa Pérez<sup>5</sup>, José Martínez Ferrer<sup>6</sup>, Francisco Javier Alzueta Rodríguez<sup>7</sup>, Fernando Pérez Lorente<sup>8</sup>, Xavier Viñolas Prat<sup>9</sup>, M. Luisa Fidalgo Andrés<sup>10</sup> y Joaquín Fernández de la Concha<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Toledo, <sup>2</sup>QuirónSalud Madrid, Pozuelo de Alarcón (Madrid), <sup>3</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, <sup>5</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, <sup>6</sup>Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), <sup>7</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, <sup>8</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, <sup>9</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, <sup>10</sup>Complejo Asistencial Universitario, León y <sup>11</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El estudio ADVANCE III mostró una reducción de choques inapropiados retrasando la detección. Analizamos el impacto de esta programación en la vida real en la incidencia de terapias, en función de la etiología de la miocardiopatía.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos incluidos (2005-2016) en el registro Scoop (registro multicéntrico de pacientes implantados con DAI Medtronic en España, con monitorización remota). Programación “ADVANCE”: ventana de FV 0,10.

**Resultados:** Pacientes incluidos: 3.528, 20,4% recibieron programación ADVANCE. La etiología de la cardiopatía era isquémica en 1616 (45,8%) y no isquémica en 1912 (54,2%) pacientes. Tasa de incidencia de choques inapropiados: 5,06 y 5,04 choques por 100 pacientes-año en pacientes isquémicos y no isquémicos, respectivamente. Tras el análisis multivariado, una programación ADVANCE se asoció a una disminución de choques inapropiados en pacientes con miocardiopatía isquémica (RTIa 0,6; IC95% 0,42-0,86) y en no isquémicos (RTIa 0,75; IC95% 0,52-0,99). Resto de terapias en la figura.

Características basales de los pacientes isquémicos vs no isquémicos

| Grupos                  | Isquémicos   | No isquémicos | p     |
|-------------------------|--------------|---------------|-------|
| N (%)                   | 1.616 (45,8) | 1.912 (54,2)  |       |
| Edad (años; media ± DE) | 65 ± 10      | 58 ± 14       | 0,001 |

|                               |              |              |       |
|-------------------------------|--------------|--------------|-------|
| Sexo [varón; N, %]            | 1.473 (91,2) | 1.433 (74,9) | 0,001 |
| FEVI N, (%)                   |              |              | 0,001 |
| ≥ 50%                         | 84 (5,2)     | 601 (31,6)   |       |
| 30-50%                        | 593 (36,8)   | 470 (24,7)   |       |
| ≤ 30%                         | 993 (58)     | 832 (43,7)   |       |
| Diabetes N, (%)               | 573 (35,5)   | 396 (20,7)   | 0,001 |
| Fibrilación auricular, N, (%) | 569 (29,8)   | 447 (27,7)   | 0,164 |
| Prevención secundaria, N, (%) | 628 (38,9)   | 669 (35)     | 0,017 |
| Clase funcional NYHA, N, (%)  |              |              | 0,001 |
| NYHA I                        | 615 (38,1)   | 878 (46,2)   |       |
| NYHA II                       | 673 (41,7)   | 603 (31,7)   |       |
| NYHA III                      | 311 (19,3)   | 401 (21,1)   |       |
| NYHA IV                       | 15 (0,9)     | 20 (1,1)     |       |
| Tipo de dispositivo N, (%)    |              |              | 0,001 |
| DAI monocameral               | 1.803 (49,7) | 838 (49,7)   |       |
| DAI bicameral                 | 408 (25,2)   | 426 (22,3)   |       |
| DAI-resincronizador           | 405 (25,1)   | 654 (34,2)   |       |
| Programación ADVANCE N, (%)   | 314 (19,4)   | 403 (21,1)   | 0,226 |

FEVI: Fracción de eyección ventricular izquierda. NYHA: New York Heart Association.



*Razón de tasas de incidencia ajustadas de terapias totales, choques apropiados y choques inapropiados en pacientes no isquémicos e isquémicos.*

**Conclusiones:** El uso de una estrategia de programación ADVANCE se asocia a una reducción de choques inapropiados de en torno al 40% en pacientes isquémicos y de 25% en pacientes con miocardiopatía no isquémica.