



### 4029-3. OPTIMIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE SENSADO AURICULAR EN PORTADORES DE MARCAPASOS SIN CABLES, ¿HEMOS ALCANZADO LOS OBJETIVOS DE SINCRONÍA AURICULOVENTRICULAR EN LA VIDA REAL?

Sem Briongos Figuero, Álvaro Estévez Paniagua, Ana M. Sánchez Hernández, Eloy Gómez, Silvia Jiménez y Roberto Muñoz Aguilera

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** En el MARVEL 2 los marcapasos sin cables (MSC) proporcionaron una buena sincronía auriculoventricular (AV) en reposo. Sin embargo, no se ha estudiado el funcionamiento de estos dispositivos en condiciones ambulatorias.

**Métodos:** Estudio prospectivo, no aleatorizado de pacientes portadores de un MSC Micra AV programado en VDD. Nuestro objetivo fue determinar el grado de sincronía AV durante actividades diarias y su correlación con los contadores del dispositivo. Realizamos un seguimiento del dispositivo a las 24 h, 1, 3 y 6 meses posimplante y todo cambio en la programación de parámetros auriculares se guio por los contadores del dispositivo (% de AM-VP+AM-VS) e histogramas de frecuencias. Tras dos meses de la última reprogramación se colocó un Holter-ECG de 24 h en condiciones ambulatorias, el cual se analizó de manera ciega y automática. El objetivo primario fue % de sincronía AV  $\geq$  85% de todos los ciclos cardiacos. El objetivo secundario de seguridad fue la ausencia de episodios de taquicardia mediada por sobresensado  $> 1$  minuto.

**Resultados:** De los 31 pacientes estudiados, fue necesario reprogramar parámetros auriculares en todos. Se desactivó la ventana de A3 y se programó un valor fijo 85%. No encontramos diferencias en la sincronía AV ni en función del ritmo intrínseco, ni de la localización del dispositivo, pero sí en función del vector usado por el acelerómetro (fig.). Ningún paciente presentó una taquicardia mediada por sobresensado  $> 1$  min. La correlación entre la sincronía AV por Holter-ECG y la determinada por contadores del dispositivo (AM-VP+AM-VS) durante las 24 h del Holter ( $89 \pm 6,7\%$ ), fue buena (coeficiente de correlación intraclase = 0,52;  $p = 0,025$ ).

Programación en el momento del Holter-ECG

Implante

Localización (n)

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| Zona alta SIV/TSVD      | 21                          |
| Zona media SIV          | 5                           |
| Holter                  |                             |
| Conducción AV (n)       |                             |
| Intacta                 | 6                           |
| Bloqueo AV intermitente | 5                           |
| Bloqueo AV 2º grado     | 8                           |
| Bloqueo AV completo     | 7                           |
| Programación (n)        |                             |
| VDD 40/105              | 23                          |
| VDD 50/105              | 3                           |
| Vector (n)              |                             |
| 1+2                     | 22                          |
| 1+3                     | 3                           |
| 2+3                     | 20                          |
| 1+2+3                   | 2                           |
| Umbral A3               | $5,9 \pm 2,7 \text{ m/s}^2$ |
| Ventana VE              | $621,2 \pm 28,9 \text{ ms}$ |

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| Umbral A4 | $2,6 \pm 1,0 \text{ m/s}^2$ |
|-----------|-----------------------------|

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| Señal A4 | $3,4 \pm 1,6 \text{ m/s}^2$ |
|----------|-----------------------------|

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Suavizado de frecuencia (n) | 7 |
|-----------------------------|---|



**Conclusiones:** Los MSC son capaces de proporcionar tasas altas sincronía AV bajo condiciones de actividad física cotidiana tras una adecuada reprogramación de los parámetros auriculares.