



Revista Española de Cardiología



7004-9. PRAETORIAN SCORE E IMPEDANCIA DE DESCARGA EN LA VIDA REAL, ¿PODEMOS PREDECIR PACIENTES CON ALTO RIESGO DE DESCARGA INEFICAZ?

Elena Gambo Ruberte, Javier Jimeno Sánchez, Belén Peiró Aventín, David de las Cuevas León, Carlos Rubén López Perales, Teresa Oloriz Sanjaun, Francisco Díaz de Cortegana y M. del Rosario Ortas Nadal, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La localización extratorácica del dispositivo requiere una posición adecuada del electrodo y generador para asegurar una corriente de descarga suficiente. Un valor de impedancia de descarga elevado se ha asociado con fallo en la descarga. Recientemente se ha propuesto y validado el uso de una escala basada en la localización radiológica, capaz de identificar pacientes con alto riesgo de descarga ineficaz.

Métodos: A partir del registro de implantes de DAI-S en nuestro centro (09/2014 a 03/2019) se extrajeron 48 pacientes que cumplían los siguientes criterios: Impedancia de descarga durante el implante y radiografía de tórax PA y lateral centrada. Cálculo posterior del *Praetorian score*. Análisis con regresión logística/lineal de las características de los pacientes en función del riesgo de descarga ineficaz (escala) y estudio de la relación entre impedancia de descarga y escala en nuestra cohorte a través de correlación/regresión lineal.

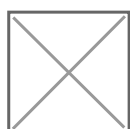
Resultados: Total de 48 pacientes, 37 (77,1%) varones con una edad media de 53,2±14,2. El motivo más frecuente de implante fue la MCH (23,0%). Se comparó mediante regresión logística/lineal las características de los pacientes con bajo riesgo (puntuación 90) frente a los de riesgo intermedio-alto (puntuación ≥ 90), encontrándose diferencias significativas en el peso (Kg) (p 0,0011), IMC (p 0,001), FEVI (p 0,0254) e impedancia de descarga (p 0,001). Dentro de los STEP de la escala, el primero de ellos (distancia de la bobina al esternón), fue el que presentó una mayor magnitud de cambio entre subgrupos. Estudio relación entre puntuaciones altas de la escala y una elevada impedancia de descarga (asociada a descarga ineficaz): se obtuvo una correlación positiva significativa (coeficiente de correlación Pearson 0,7845 p 0,001). Tras comprobar linealidad se obtuvo el modelo de regresión [Impedancia = 61,13 + 0,32* puntuación] p 0,001. Coeficiente de determinación R² 61,55%.

Regresión logística/lineal simple entre pacientes con *Praetorian score* bajo riesgo frente a riesgo intermedio-alto

			OR (IC)p
<i>Praetorian Score</i> > 90	<i>Praetorian Score</i> 90-150	<i>Praetorian Score</i> ≥ 150	Coef ?_cons (p)

Sexo (varón)	28 (77,8%)	3 (100%)	6 (66,7%)	OR 1,2 (0,3-5,4) p 0,84
Edad	52,8 ± 15,2	61,3 ± 6,3	52,2 ± 12,0	? 1,7; cons 51,2 p 0,73
Peso (kg)	71,1 ± 14,3	77,7 ± 13,2	91,7 ± 15,9	? 17,1; cons 54,1 p 0,0011 ^a
IMC (kg/m ²)	24,6 ± 4,2	27,1 ± 1,0	32,0 ± 4,3	? 6,2; cons 18,5 p 0,0001 ^a
Ritmo sinusal	35 (97,2%)	3 (100%)	9 (100%)	OR 1 (p_)
PR duración (ms)	160,1 ± 22,2	160,7 ± 17,0	170,3 ± 39,5	? 7,0; cons 153,0 p 0,4745
QRS duración (ms)	102,8 ± 19,2	90,7 ± 8,3	102,9 ± 20,2	? -3,3; cons 106,1 p 0,6325
QTc duración (ms)	430,5 ± 35,4	449,7 ± 27,0	453,5 ± 28,8	? 21,7; cons 408,8 p 0,1016
FEVI (%)	49,7 ± 17,0	41,7 ± 16,0	36,2 ± 13,8	? -12,4; cons 62,5 p 0,0254 ^a
Prevención 1 ^a	21 (58,3%)	2 (66,7%)	7 (87,5%)	OR 0,3 (0,6-1,7) p 0,1398
Loc. generador izquierdo	31 (86,1%)	3 (100%)	8 (89%)	OR 0,6 (0,06-5,4) p 0,6006
Impedancia	73,1 ± 14,1	117,3 ± 6,7	124,9 ± 13,8	? 49,9; cons 23,1 p 0,0000 ^a
Step 1	41,7 ± 14,8	80 ± 17,3	130 ± 30	? 75,8; cons -34,2 p 0,0000 ^a
Step 2	1,1 ± 0,32	1,3 ± 0,58	1,4 ± 0,53	? 0,3; cons 0,8 p 0,0184 ^a
Step 3	1 ± 0	1,2 ± 0,3	1,1 ± 0,22	? 0,1; cons 0,9 p 0,0014 ^a

^ap 0,05.



Relación entre impedancia de descarga y Praetorian score.

Conclusiones: En nuestra cohorte se confirma una correlación positiva entre puntuaciones altas de la escala e impedancias elevadas, que predicen descarga fallida. El modelo de regresión obtenido confirma que la escala explica > 60% de la variabilidad total de la impedancia, y que por cada punto que aumente la escala, la impedancia aumenta 0,32. Además del IMC (ya incluido en la escala), la FEVI presenta diferencias significativas en los subgrupos de riesgo, sugiriendo poder ser otra variable influyente en la escala final.