



6002-18. EVALUACIÓN DEL CRIBADO COMO HERRAMIENTA SISTEMÁTICA EN PACIENTES CANDIDATOS A DAI SUBCUTÁNEO (DAI-S)

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

Resumen

Introducción y objetivos: Para asegurar una correcta detección de la señal cardíaca y minimizar el riesgo de descarga inapropiada, el DAI-S requiere que el voltaje del QRS y la relación QRS/T se encuentren dentro de unos límites. El cribado con 3 vectores (simulando la posición final) evalúa este aspecto. ¿Realmente lo obtenido se correlaciona con la programación final?

Métodos: Registro observacional de 80 pacientes con implante de DAI-S (Emblem, BS) en nuestro centro (septiembre de 2014 a marzo de 2019). A través de los datos recogidos durante el cribado (regleta semitransparente hasta enero de 2017) y el implante del dispositivo, se analizó si existía concordancia entre el cribado (positivo en decúbito y bipedestación para aquel vector escogido finalmente), la programación inicial en decúbito durante el implante y la programación final (decúbito y sedestación). En caso de discordancia, se estudiaron sus características mediante análisis descriptivo.

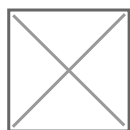
Resultados: La concordancia entre el cribado y la programación final obtuvo una correlación positiva en 70/74 (94,6%) implantes por el lado izquierdo y 4/6 (66,7%) por el lado derecho. De ellos, en 5/6 (83,3%), el cribado fue realizado por el propio dispositivo. En todos los casos la programación final (vector primario) no pasó el cribado inicial. Por otro lado, en 18/65 pacientes (27,7%), influyó la optimización final del dispositivo (decúbito y sedestación), frente a lo escogido previo a inducción FV (decúbito). El análisis descriptivo comparativo muestra que los casos con cribado discordante son varones con cardiopatía isquémica (100%) y FEVI reducida (Me 32,5% IQR 20-46), con una tendencia a sobrepeso (Me IMC 27,1 IQR 25,5-33), TCIV (Me durQRS 104 IQR 85-119) y QTc límite (Me 459 IQR 440-467) (tabla). El análisis de ritmo en bipedestación supone un cambio de configuración en el 100% de implantes por lado derecho y un 20% por lado izquierdo. 83,4% varones, con características similares a la muestra total, a excepción de MCH como patología predominante (44,4%) (figura).

Análisis descriptivo comparativo

	Muestra (N = 80)	Concordancia vector-final	Discordancia vector-final	Concordancia preinducción-final	Discordancia preinducción-final
Sexo (varón)	59 (73,6%)	53 (71,6%)	6 (100%)	34 (72,3%)	15 (83,4%)

Edad	54,9 (43,0-62,4)	54,3 (42,7-61,9)	57,1 ± 10,6	55,1 (43,8-62,4)	54,8 (35,5-60,1)
IMC (kg/m ²)	24,8 (22,5-27,8)	24,4 (22,5-27,8)	27,1 (25,5-33,0)	25,5 (22,7-27,8)	24,9 (22,5-32,2)
Ritmo sinusal	76 (95%)	70 (94,6%)	6 (100%)	45 (95,7%)	18 (100%)
PR duración (ms)	157 (145-177)	154 (144-174)	176 (168-188)	161 (146-178)	154 (144-164)
QRS duración (ms)	96 (86-110)	96 (86-110)	104 (85-119)	94 (86-110)	98 (90-108)
QTc duración (ms)	444 (417-461)	443,5 (412,5-446,5)	459 (440-467)	443 (406,5-460)	432 (387-452)
FEVI (%)	50 (34-60)	54 (35-60)	32,5 (20-46)	44 (33-60)	56 (46-60)
Loc. generador izquierdo	74 (92,5%)	70 (94,6%)	4 (66,67%)	47 (100%)	13 (72,2%)
Impedancia choque	84 (68-105)	83 (68-103)	94 (83-120)	84 (68-111)	85 (81-105)

Concordancia vector-final, concordancia de cribado con vectores. Concordancia preinducción-final, programación preinducción y final durante y posimplante. Medidas cuantitativas: Me (IQR), distribución no normal. QTc por fórmula de Bazet.



Motivo indicación DAI-S según si existe concordancia (cribado y preinducción).

Conclusiones: El cribado con vectores es una herramienta útil con una correlación positiva superior al 95% en implantes por el lado izquierdo. En cambio, en aquellos implantes por el lado derecho, el análisis en bipedestación es fundamental, provocando un cambio de configuración en el 100% de los casos. En el lado izquierdo solo habría diferencias respecto a la programación final en 1/5 pacientes.