



Revista Española de Cardiología



7007-10. UMBRAL DE SEGURIDAD DE LA ONDA R EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR

Manuel Marina Breysse¹, José María Lillo Castellano², J. Bautista Martínez Ferrer³, J. Bautista Alzueta⁴, Luisa Pérez Álvarez⁵, Arcadi Alberola⁶, Ignacio Fernández Lozano⁷ y David Filgueiras Rama⁸ del ¹Hospital General Universitario de Ciudad Real, ⁸ Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid, ²Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, ³Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), ⁴Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁵Hospital Universitario de La Coruña, A Coruña, ⁶Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La amplitud del electrograma local (EGM) en fibrilación ventricular (FV) es crucial para evitar la infradetección en pacientes portadores de desfibriladores automáticos implantables (DAI). Actualmente se recomiendan valores de R basal ≥ 7 mV durante el implante, pero el umbral de seguridad en el seguimiento no ha sido establecido. El objetivo de este estudio fue determinar el umbral de seguridad de la onda R durante el seguimiento de pacientes portadores de DAI.

Métodos: Registro prospectivo (Umbrella), observacional, y multicéntrico (48 centros españoles). Se incluyeron 2507 pacientes portadores de DAI entre 2011 y 2014 (seguimiento medio de $2,7 \pm 2,6$ años). Un comité de expertos clasificó 11.780 eventos (303 FV). En 83 pacientes y 229 episodios fue posible comparar la amplitud de la R basal con su comportamiento durante FV. El riesgo de infradetección de electrogramas individuales y del conjunto de electrogramas de un episodio se calculó en función de su desviación relativa con respecto a la amplitud de su onda R de referencia en ritmo basal. Para el cálculo del umbral de seguridad se obtuvieron histogramas de distribución del porcentaje de desviación relativa durante FV, para distintos intervalos de R basal. El riesgo de infradetección por debajo del umbral de sensibilidad (0,3 mV) para cada grupo onda R basales se complementó con el riesgo intrínseco de los EGMs con amplitudes $\geq 0,3$ mV.

Resultados: Un total de 13.953 EGMs permitieron determinar que el 78% de los EGMs durante FV tienen menor amplitud que la R basal. El comportamiento del histograma de los episodios con onda R basal $\geq 2 - < 7$ mV mostró un menor porcentaje mediano (-22%) de desviación de amplitudes y asimetría, que los histogramas calculados para valores de R basal $\geq 7 - < 12$ mV (-30,5%), $\geq 12 - < 17$ mV (-52,1%) y ≥ 17 mV (-51,2%). Los episodios de FV con amplitud de R basal $\geq 2,23 - < 7$ mV no mostraron mayor porcentaje de infradetección que las episodios s con R basal ≥ 7 mV ($p = 0,95$). Un valor de onda R basal de 2,5 mV se asoció a un riesgo calculado del 25% de infradetección, a partir del cual el 24,38% del total de EGMs podrían ser infradetectados por valores $< 0,3$ mV y otro 0,62% de los EGMs con infradetección por encima del umbral de sensibilidad.

Conclusiones: Amplitudes de onda R basal $> 2,5$ mV en el seguimiento de pacientes portadores de DAI parecen ser seguras para evitar infradetección.