



6012-5. ¿ES ÚTIL LA ESTIMULACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON FA PREVIA E IMPLANTE DE UN DISPOSITIVO DE RESINCRONIZACIÓN?

Eva María Benito Martín, José Manuel Rubín López, Sandra Secades González, Diego León Durán, David Calvo Cuervo, Juan Pablo Flórez Muñoz, Beatriz Díaz Molina y César Moris de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Es bien sabido que la estimulación en aurícula derecha en pacientes con FA paroxística previene el desarrollo a FA permanente. Por otro lado, la mejoría de la función cardiaca y del grado funcional también favorece el mantenimiento del ritmo sinusal en estos pacientes. Por todo ello existen indicios de que la estimulación auricular podría desempeñar cierto papel en los pacientes con terapia de resincronización y FA y por tanto estar indicado el implante del electrodo en AD. En este estudio se analiza la evolución del ritmo en los pacientes diagnosticados de FA y sometidos a terapia de resincronización.

Pacientes y métodos: De un total de 92 pacientes consecutivos a los que se implantó un dispositivo de terapia de resincronización, a 23 pacientes (25%) se les implantó un dispositivo de estimulación biventricular (87% varones, edad media 62 ± 6 años) aislando el canal auricular por no encontrarse en ritmo sinusal (22 en FA y uno en flutter atípico). Se evaluó el ritmo cardiaco durante el seguimiento (mediana de 22 meses) analizando los ECG y los registros de las revisiones del dispositivo.

Resultados: Etiología, 4 isquémicas, 10 dilatadas idiopáticas, 6 hipertensivas y 3 valvulares. La FE media fue de $29 \pm 6\%$, DTDVI 75 ± 26 mm y DTSVI 61 ± 20 mm. La AI se encontró dilatada en todos los pacientes con un volumen medio de 67 cm^3 . El tiempo medio en FA previo al implante fue de $7,2 \pm 4$ años. De todos los pacientes, solo el que tenía un flutter auricular atípico de un año de evolución, AI de 60 cm^3 y diámetros telesistólico de VI de 47 mm y telediastólico de VI de 59 mm pasó a ritmo sinusal durante el seguimiento.

Conclusiones: La probabilidad de que un paciente de estas características pase a ritmo sinusal es muy escasa y por ello no parece indicado el implante indiscriminado del electrodo en AD a la hora de implantar un dispositivo de resincronización. Se necesitan estudios más amplios y que incluyan pacientes menos evolucionados para determinar si existe algún subgrupo en el que sí podría estar indicado.