



6012-22. UTILIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA OPTIMIZAR LA PROGRAMACIÓN DE CRITERIOS DISCRIMINADORES DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EN UNA CONSULTA DE SEGUIMIENTO REMOTO

José Martínez Ferrer, Javier Pindado Rodríguez, María Robledo Iñarritu, Socorro Sorbet Izco, Rafael Moreno González, Marta Gómez Llorente, Estíbaliz Hernández Centeno y Fernando Chavarría Asso del Hospital Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava) y Medtronic Ibérica, Madrid.

Resumen

Antecedentes: No contamos con herramientas que permitan analizar de forma ágil a conjuntos de pacientes portadores de DAI.

Objetivos: Se evalúa la utilidad clínica de la activación de discriminadores de TV en pacientes con DAI y la utilización de nuevas herramientas de explotación de la información en pacientes incluidos en una consulta de seguimiento remoto para optimizar su tratamiento eléctrico.

Material y métodos: De 525 pacientes en seguimiento remoto en nuestro centro 237 son portadores de DAI (100 TRC, 87 DR y 50 VR). Por sus características técnicas, 161 configuran la muestra analizada en este estudio. El sistema de información utilizado permite evaluar durante toda la vida del dispositivo cualquier aspecto de programación, evento o tratamiento eléctrico de forma individual durante el seguimiento, en el global de pacientes o en cualquier grupo diseñado. Se revisa la necesidad de reprogramación durante 20 ± 12 meses, partiendo de la programación inicial recogida en la tabla, de criterios discriminadores de detección de TV a tenor de los datos aportados desde la consulta de seguimiento remoto.



Resultados: De los 9 discriminadores analizados fue preciso reprogramar en el seguimiento tres de ellos: La detección de taquicardias 1:1 por ser preceptivo su activación pasada la fase aguda tras el implante. La variación del periodo RR en 50 mseg en 40 pacientes por detección de FA conducida y en 8, de menor edad, el de comienzo brusco. En 30 pacientes se registraron 767 episodios de TV (media 25,5 por paciente). Con estos criterios solamente en 2 se administró tratamientos improprios (FA conducida tratada como TV). Más del 50% de la muestra presentó FA en algún momento del seguimiento.

Conclusiones: La programación nominal de los DAI es consistente salvo en la discriminación de FA. De nuestros datos se plantea activar la variabilidad del intervalo RR en 50 mseg en todos los pacientes, con o sin antecedentes de FA. Este tipo de análisis solo es factible contando con los nuevos sistemas de información.