



6013-22. PREDICTORES DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON ESTIMULACIÓN Y FUNCIÓN MANAGED VENTRICULAR PACING (MVP): SUBANÁLISIS DEL "MVP-LONG TERM OBSERVATIONAL STUDY"

María José Sancho-Tello, Juan M. Benezet Peñaranda, T.C. Law, G. Zach, Jesús M.^a Larrazabal Murillo, D. el Allaf, D. Becker, Medtronic Bakken Research Center, Maastricht (Países Bajos) y Medtronic, Ibérica S.A.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Diversos ensayos clínicos han demostrado que la estimulación innecesaria en ventrículo derecho puede ser deletérea y que aumenta la incidencia de fibrilación auricular (FA). El objetivo de nuestro trabajo es identificar posibles factores basales que predisponen a la aparición de FA en una población de pacientes con un dispositivo de estimulación cardiaca con la función MVP para la reducción de la estimulación ventricular innecesaria.

Métodos: Entre noviembre de 2005 y enero de 2009 se incluyeron 427 pacientes portadores de un dispositivo de estimulación bicameral con la función MVP. Se analizaron los datos de aquéllos con seguimiento superior a 30 días (277, 65 %) considerando incidencia de FA una carga arrítmica auricular (CAA) superior al 5 y al 25 % en un día (72 minutos y 6 horas respectivamente).

Resultados: La media de seguimiento fue de $1,38 \pm 0,8$ años. La indicación de implante fue enfermedad del nodo sinusal (ENS) en el 46,6 % de los casos, Bloqueo AV (BAV) en el 35,4 % y otras indicaciones en el resto. Para pacientes con una CAA superior al 5 %, los factores que se asociaron con un mayor riesgo de incidencia de FA (HR; "p") fueron: historia previa de FA (4,98; $p < 0,0001$), síndrome bradi-taqui (2,25; $p = 0,0006$) y porcentaje de estimulación ventricular superior al 20 % (%VP > 20 %) (1,44; $p = 0,05$). En pacientes con CAA superior al 25 %, el análisis determinó los siguientes factores de riesgo: historia previa de FA (6,84; $p < 0,0001$), presencia de extrasistolia ventricular (2,14; $p = 0,0244$) y auricular (2,09; $p = 0,0230$), síndrome bradi-taqui (2,22; $p = 0,0027$) y %VP > 20 % (1,88; $p = 0,0040$).

Conclusiones: La historia previa de FA, la presencia de extrasistolia, el síndrome bradi-taqui y %VP > 20 % pueden aumentar el riesgo de padecer FA en pacientes con dispositivos de estimulación bicameral con función MVP.