Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 73-74

Revista Española de Cardiología

4025-7. REDUCCIÓN DE TERAPIAS INAPROPIADAS EN PORTADORES DE DAI ALARGANDO EL TIEMPO DE DETECCIÓN DE LA ZONA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR LENTA

Maite Izquierdo de Francisco, Ricardo Ruiz Granell, Ángel Ferrero de Loma-Osorio, Ángel Martínez Brotons, Eloy Domínguez Mafé, Inés Madrazo Delgado, Isabel Cuenca Romero y Roberto García Civera del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La tasa de terapias inapropiadas (TI) en los grandes estudios de DAI está en torno 11,5-20% al año. En el estudio MADITT II el tiempo de detección medio en la zona de taquicardia ventricular (TV) lenta fue 2,5s. La hipótesis es que algunas de esas terapias habrían sido administradas en taquicardias supraventriculares no sostenidas (NS).

Métodos: Se realizó una programación empírica uniforme en 175 pacientes consecutivos con DAI: 3 zonas con cortes en 160, 190 y 250 lpm con tiempos de detección en la zona más lenta de 10s durante 6 meses y posteriormente 30s durante 6 meses más. El número de episodios NS y sostenidos de TV fueron registrados y clasificados en apropiados o inapropiados.

Resultados: En total, al año de seguimiento el 6% de pacientes recibió una terapia inapropiada (2,5% choque inapropiado). En la gráfica se muestran los resultados según la programación de 10 y 30 s. Cuando se clasificaron las terapias por zonas, la mitad de las TI totales y 4 de los 5 choques inapropiados al año fueron por taquicardias en la zona rápida de TV.

Conclusiones: Las taquicardias supraventriculares NS son clasificadas como TV frecuentemente. Alargando el tiempo de detección en la zona de TV lenta a 10s reduce la tasa de terapias inapropiadas comparando con los estudios multicéntricos. No se obtuvo beneficio adicional al alargar a 30s, una posible razón es que la mitad de las terapias y la mayoría de los choques inapropiados se administraron por TSV en rango de TV rápida.