



6001-453. OPCIONES DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DURANTE EL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Roberto Matía Francés, Antonio Hernández-Madrid, Carla Lázaro, Sara Fernández, Concepción Moro y José Zamorano del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Una proporción significativa de los pacientes a quienes se implantan dispositivos de resincronización cardíaca se encuentran en fibrilación auricular (FA) en el momento del implante. Nuestro objetivo fue describir las distintas opciones de tratamiento que se realizan.

Métodos: Se envió a cada centro un cuestionario sobre la actividad realizada entre septiembre de 2010 y septiembre de 2011.

Resultados: Se identificaron un total de 88 centros implantadores, y de éstos 84 (95%) respondieron el cuestionario. En total se comunicaron 2.139 implantes entre septiembre de 2010 y septiembre de 2011. La mayoría de los dispositivos fueron implantados en hombres (70,7%). La edad media fue de 68 ± 12 años y la mediana de fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue de $26,4 \pm 5\%$. La mayoría de los pacientes (67%) se encontraban en una clase funcional III de la NYHA. Un 48% de los pacientes presentaban cardiopatía isquémica y el 46% miocardiopatía dilatada. Con respecto al tratamiento del paciente en FA durante el implante, 36 centros (42%) implantan únicamente los electrodos de estimulación ventricular, 23 (27,4%) implantan el electrodo auricular y realizan cardioversión eléctrica (CVE), 8 centros (9,5%) implantan el electrodo auricular si el paciente se encuentra en ritmo sinusal de manera persistente tras realizar cardioversión durante el procedimiento y 18 centros (21%) emplean un enfoque individualizado, basado en parámetros clínicos. La gran mayoría de los centros no realizan la ablación del nodo aurículo-ventricular (AV) a todos sus pacientes en FA. Un 63% de los centros ablacionan en los casos clínicamente indicados debido a un mal control farmacológico de la respuesta ventricular y sólo un 6% de los centros emplean rutinariamente la ablación del nodo AV en todos los casos. El porcentaje de pacientes que recuperaron el ritmo sinusal durante el seguimiento varía entre el 0-20% según los centros, con una media de $11,1 \pm 10\%$.

Conclusiones: La mayoría de centros implantan únicamente los electrodos de estimulación ventricular en los pacientes con FA en el momento del implante. Sólo unos pocos realizan rutinariamente la ablación del nodo AV. La mayoría (63%) la realizan si no se consigue un control farmacológico adecuado de la respuesta ventricular.

6001-453.tif

Distribución manejo FA intercentros.