



4015-3. BENEFICIO CLÍNICO DE LA ESTIMULACIÓN PRIORITARIA AURICULAR. RESULTADOS DEL ESTUDIO ANSWER

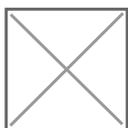
Javier Moreno Planas¹, Martín Stockburger², Serge Boveda³, Pascal Defaye⁴, Julián Pérez-Villacastín⁵ y José Luis Zamorano-Gómez⁶ de la ¹Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Charité University Hospital, Berlin, Alemania, ³Pasteur Private Hospital, Toulouse, Francia, ⁴Albert Michallon University Hospital, Grenoble, Francia, ⁵Unidad de Arritmias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La estimulación ventricular derecha (EVD) tiene efectos deletéreos para el gasto cardiaco. El estudio ANSWER evaluó si la minimización de la EVD en cualquier candidato a un DDD, no solo por disfunción sinusal (DS), supone beneficios clínicos.

Métodos: Estudio aleatorizado multicéntrico internacional que comparó la activación del algoritmo SafeR en marcapasos DDD versus la programación estándar DDD. Se incluyó pacientes que precisaban un DDD por DS o por BAV variable o completo fijo. Al mes del implante se aleatorizaron a SafeR o a programación DDD habitual (retraso AV programable por su médico). Los *endpoints* secundarios fueron un combinado de muerte cardiaca, hospitalización por ICC y hospitalizaciones cardiovasculares (CV) a 3 años. Se evaluó por *intention-to-treat*.

Resultados: Se incluyeron 650 implantes DDD en 43 centros de 7 países ($72,4 \pm 11,2$ años, 55,2% varones, 52,0% DS, 41,8% BAV variable y 6,2% BAV completo fijo). Se aleatorizaron 632 pacientes (314 SafeR y 318 DDD). La mediana de EVD fue 11,5% en grupo SafeR y 93,6% en grupo DDD ($p < 0,001$). El tiempo hasta muerte u hospitalización por ICC (fig.) y el tiempo hasta primera hospitalización CV se incrementó en el grupo SafeR ($p < 0,018$ y $p < 0,05$, respectivamente). La duración de la hospitalización CV fue menor en el grupo SafeR ($1,55 \pm 5,4$ vs $3,05 \pm 1,6$; $p < 0,037$).



KM muerte u hospitalización por ICC.

Conclusiones: En pacientes candidatos a implante de un marcapasos DDD por DS o BAV, la activación del algoritmo de prevención de EVD (SafeR) supone un beneficio clínico pues disminuye la mortalidad cardiaca o ingreso por ICC y la hospitalización de causa CV. Asimismo reduce la estancia hospitalaria de las mismas.