



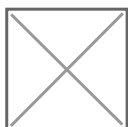
6004-81. ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON BLOQUEO AV AVANZADO CON ESTIMULACIÓN BICAMERAL VS MONOCAMERAL VENTRICULAR, SEGUIMIENTO A 18 AÑOS

Santiago G. Solana Martínez, Carlos I. Morr Verenzuela, Nuria Basterra Sola, Javier Martínez Basterra, Sergio Vasquez Ferreccio, Ignacio Roy Añón, Javier Romero Roldán y Javier Abad Vicente del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: La relación entre la modalidad de estimulación y supervivencia tras implantación de MP definitivo ha sido motivo de estudio a lo largo de varios años con resultados controversiales. Diferentes series sugieren que la estimulación bicameral previene el desarrollo de ICC por preservar la sincronía AV, reducir el riesgo de FA, ictus y de Sd de marcapasos. No se ha demostrado superioridad en mortalidad/morbilidad de la estimulación bicameral vs ventricular. Las recientes guías europeas de estimulación hacen una reflexión sobre la indicación de estimulación en bloqueo AV, haciendo énfasis en la individualización de los pacientes, así como los costes y complicaciones asociadas a MP bicamerales. Nuestro objetivo fue analizar ambos tipos de estimulación en pacientes con BAV avanzado y ritmo sinusal en el seguimiento a largo plazo de un centro terciario. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo observacional, basado en los primoimplantes de marcapasos de nuestro centro desde el 1 de enero de 1996 hasta el 31 de diciembre del 2000. Se obtuvo una población de 793 pacientes totales; se seleccionaron los casos con indicación de MP por BAV avanzado y se analizó la supervivencia comparando la modalidad de estimulación (VVI vs DDD).

Resultados: El total de ingresos por BAV fue de 531 pacientes, el 67% del total de la muestra. 209 mujeres y 322 hombres (60,6%). Se implantó MP bicameral (DDD) al 46,1% (245) del total del grupo, 64,8% en hombres (159) y 35% en mujeres (86); se implantó MP monocameral (VVI) en el 53,5% del global (284), el 57,3% (163) en hombres y 42,6% (121) en mujeres. En el seguimiento posterior, se objetivó una mortalidad del 89% en pacientes con VVI (253), y del 64% (157) en aquellos con DDD. Se aprecia una media de supervivencia en MP VVI de 6,9 años, y en MP DDD de 12 años. La edad media de los pacientes con MP monocameral fue de 78,8 años y de MP Bicameral fue de 70 años.



Curva de supervivencia en ambos grupos.

Conclusiones: La implantación de MP monocameral y bicameral en nuestra serie es muy similar, prácticamente divididos en dos grupos iguales. La media de edad de implantación es sensiblemente mayor en pacientes con MP monocameral que en bicameral, así mismo, la supervivencia en pacientes con MP VVI es significativamente menor que el grupo de MP bicameral, quizás por las características propias de esta

población, sin poder descartar completamente el papel que juega la estimulación monocameral.