



6004-66. REDUCCIÓN EN EL NÚMERO DE DESCARGAS DE ALTA ENERGÍA MEDIANTE UNA PROGRAMACIÓN CON RÁFAGAS MÚLTIPLES EN EL TRATAMIENTO DE LAS TAQUICARDIAS VENTRICULARES RÁPIDAS

Ignasi Anguera Camos, Paolo Dallaglio, José Martínez-Ferrer, Aníbal Rodríguez, Javier Alzueta, Julian Villacastín, José Manuel Porres y Xavier Sabaté de la Cruz del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: La estimulación antitaquicardia (EAT) con una ráfaga (R) es eficaz en la terminación de las taquicardias ventriculares rápidas (TVR) en portadores de DAI. Sin embargo, no se ha demostrado si, en caso de ineficacia de la primera R, sucesivas R pueden aumentar la efectividad de la EAT y con ello reducir el número de descargas de alta energía (DAE).

Objetivos: Evaluar la efectividad de una estrategia de R múltiples para TVR y determinar si se obtiene una reducción en el número de descargas de alta energía (DAE) respecto a una programación con una única R.

Métodos: Hemos analizado datos del estudio Umbrella, (estudio multicéntrico, prospectivo, observacional, en pacientes con DAI bajo seguimiento remoto mediante sistema Carelink. Hemos comparado la efectividad y seguridad de una estrategia de programación de una única R de EAT (Grupo 1) con una estrategia de R múltiples (Grupo 2) para el tratamiento de TVR (episodios de 188-250 lpm) antes de la DAE. Se analizaron los datos crudos y ajustados en pacientes con múltiples episodios mediante el método generalized estimating equation (GEE).

Resultados: Tras un seguimiento medio de 31 meses, se han evaluado 650 episodios de TVR en 154 pacientes (edad media 63 años, 89% varones, 54% miocardiopatía isquémica, 41% prevención secundaria y 71% disfunción ventricular grave. La longitud de ciclo medio de los episodios fue de 299 ± 18 ms. La eficacia de la 1ª R en el Grupo 1 fue del 73% y el 27% restante de episodios requirieron DAE. La eficacia de la 1ª R en el Grupo 2 fue del 77%, aumentó al 87% con la 2ª R, al 89% con la 3ª R y la eficacia global de la EAT fue del 91%. El 9% de los episodios fueron tratados mediante DAE en el Grupo 2. La programación de múltiples R para las TVR obtuvo una reducción del 67% en la necesidad de DAE. El análisis multivariante mostró que: miocardiopatía no-isquémica (OR 2,4, IC95% 1,3–4,4, p 0,01), ritmo sinusal en el implante (OR 3,3, IC95% 1,8–5,9, p 0,001) y la programación con múltiples R de EAT (OR 3,2, IC95% 1,8–5,6, p 0,001) fueron predictores independientes de efectividad de la EAT. El ajuste mediante GEE no aportó diferencias. No hubo diferencias en términos de mortalidad en ambos grupos.

Conclusiones: Una estrategia de programación de R múltiples en la zona de TVR se asocia a una reducción drástica en la necesidad de descargas de alta energía en portadores de DAI.