Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 252

Revista Española de Cardiología

7007-10. UMBRAL DE SEGURIDAD DE LA ONDA R EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR

Manuel Marina Breysse[1], José María Lillo Castellano[2], J. Bautista Martínez Ferrer[3], J. Bautista Alzueta[4], Luisa Pérez Álvarez[5], Arcadi Alberola[6], Ignacio Fernández Lozano[7] y David Filgueiras Rama[8] del [1]Hospital General Universitario de Ciudad Real, [8] Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid, [2]Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, [3]Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), [4]Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, [5]Hospital Universitario de La Coruña, A Coruña, [6]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y [7]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La amplitud del electrograma local (EGM) en fibrilación ventricular (FV) es crucial para evitar la infradetección en pacientes portadores de desfibriladores automáticos implantables (DAI). Actualmente se recomiendan valores de R basal ? 7 mV durante el implante, pero el umbral de seguridad en el seguimiento no ha sido establecido. El objetivo de este estudio fue determinar el umbral de seguridad de la onda R durante el seguimiento de pacientes portadores de DAI.

Métodos: Registro prospectivo (Umbrella), observacional, y multicéntrico (48 centros españoles). Se incluyeron 2507 pacientes portadores de DAI entre 2011 y 2014 (seguimiento medio de 2,7 ± 2,6 años). Un comité de expertos clasificó 11.780 eventos (303 FV). En 83 pacientes y 229 episodios fue posible comparar la amplitud de la R basal con su comportamiento durante FV. El riesgo de infradetección de electrogramas individuales y del conjunto de electrogramas de un episodio se calculó en función de su desviación relativa con respecto a la amplitud de su onda R de referencia en ritmo basal. Para el cálculo del umbral de seguridad se obtuvieron histogramas de distribución del porcentaje de desviación relativa durante FV, para distintos intervalos de R basal. El riesgo de infradetección por debajo del umbral de sensibilidad (0,3 mV) para cada grupo onda R basales se complementó con el riesgo intrínseco de los EGMs con amplitudes ? 0,3 mV.

Resultados: Un total de 13.953 EGMs permitieron determinar que el 78% de los EGMs durante FV tienen menor amplitud que la R basal. El comportamiento del histograma de los episodios con onda R basal ? 2 - < 7 mV mostró un menor porcentaje mediano (-22%) de desviación de amplitudes y asimetría, que los histogramas calculados para valores de R basal ? 7 - < 12 mV (-30,5%), ? 12 - < 17 mV (-52,1%) y ? 17 mV (-51,2%). Los episodios de FV con amplitud de R basal ? 2,23 - < 7 mV no mostraron mayor porcentaje de infradetección que las episodios s con R basal ? 7 mV (p = 0,95). Un valor de onda R basal de 2,5 mV se asoció a un riesgo calculado del 25% de infradetección, a partir del cual el 24,38% del total de EGMs podrían ser infradetectados por valores < 0,3 mV y otro 0,62% de los EGMs con infradetección por encima del umbral de sensibilidad.

Conclusiones: Amplitudes de onda R basal > 2,5 mV en el seguimiento de pacientes portadores de DAI parecen ser seguras para evitar infradetección.