



5009-5. LA ESTIMULACIÓN AURICULAR MEDIANTE RESPUESTA EN FRECUENCIA SE ASOCIA A UNA MAYOR INCIDENCIA DE ARRITMIAS AURICULARES SOSTENIDAS EN LOS PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR

Adolfo Fontenla Cerezuela¹, María López Gil¹, José Martínez Ferrer², Aníbal Rodríguez³, Javier Alzueta⁴, Enrique García⁵, Nuria Basterra Sola⁶ y Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), ³Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, ⁴Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Pontevedra) y ⁶Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

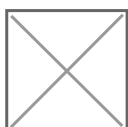
Resumen

Introducción y objetivos: Los modos de estimulación con respuesta en frecuencia (ERF) auricular (modos AAIR o DDDR) han demostrado ser seguros en pacientes portadores de marcapasos con insuficiencia cronotrópica. Sin embargo no hay datos sobre el potencial efecto proarrítmico de estos modos de estimulación en pacientes con DAI.

Objetivos: determinar la relación entre la ERF auricular y el desarrollo de taquicardia auricular o fibrilación auricular (TA/FA) en pacientes con DAI.

Métodos: Estudio muticéntrico de cohortes que incluye pacientes portadores de DAI bicameral y tricameral por cualquier indicación, excluyendo aquellos en FA permanente y/o programados en modo VVI(R). Se recopilaban los episodios de TA/FA mediante seguimiento remoto. Se realizó un análisis multivariado de la aparición de episodios de TA/FA > 23 horas mediante regresión de Cox. Las variables cuantitativas se compararon con la prueba t de Student o U de Mann-Whitney en función de su distribución. La supervivencia libre de episodios de TA/FA > 23 horas se comparó mediante el test de *log-rank*.

Resultados: Se analizaron 415 pacientes procedentes de 31 centros tras un seguimiento medio de $21,3 \pm 14,1$ meses. Se programó ERF auricular en 90 pacientes (21,7%). La ERF se asoció significativamente a un mayor porcentaje de estimulación auricular de forma global y a un mayor porcentaje de estimulación ventricular entre los pacientes con DAI bicameral. En el análisis multivariado, los únicos predictores independientes para el desarrollo de episodios de TA/FA > 23 horas fueron el antecedente de FA (OR: 7,98; IC95%: 4,11-15,47; p 0,001) y el uso de ERF (OR: 3,58; IC95%: 1,82-7,034; p 0,001). La ERF auricular se asoció a una menor supervivencia libre de episodios de TA/FA > 23 horas tanto en pacientes con antecedente de FA (p = 0,035) como en aquellos sin antecedente de FA (p = 0,004). Entre los pacientes con antecedente de FA, la ERF se relacionó además con una mayor mediana de episodios de TA/FA por paciente y una mayor carga de TA/FA. La incidencia acumulada de aparición de episodios de TA/FA > 23 horas fue proporcional al porcentaje de estimulación auricular durante el seguimiento.



Supervivencia libre de arritmias auriculares sostenidas en función del modo de estimulación, estratificada por el antecedente de fabricación auricular. TA/FA: taquicardia auricular y/o fibrilación auricular.

Eventos durante el seguimiento en función del modo de estimulación. Análisis global y estratificado por el antecedente de fabricación auricular				
		Modo AAI y/o DDD	Modo AAIR y/o DDDR	
		n, media o mediana; %, (DE) o [RIC]	n, media o mediana; %, (DE) o [RIC]	p
Población global del estudio (n = 415)	Estimulación auricular (%)	18,4; (25,7)	51,2; (33,8)	0,001
	Estimulación ventricular (%)	59,3; (46,9)	64,5; (44,5)	0,33
	En DAI bicameral (%)	9,3; (25)	22,3; (37,6)	0,001
	En DAI tricameral (%)	94,1; (17,4)	95,3; (11,4)	0,63
	Terapias ATP	2; [11]	4; [26]	0,24
	Pacientes con ATP	73; 22,5%	25; 27,8%	0,29
	Choques	2; [2]	2; [7]	0,91
	Pacientes con choque	141; 43,7%	34; 37,8%	0,31
	Pacientes con TA/FA	124; 38,2%	49; 54,4%	0,005
	Episodios de TA/FA/paciente	7; [44]	10; [242]	0,001
	Carga de TA/FA(%) /paciente	0,045; [1,06]	1,25; [21,29]	0,006
Pacientes con antecedente de FA (n = 79)	Pacientes con TA/FA	29; 59,2%	24; 80%	0,056

Episodios de TA/FA/paciente	8; [69]	18,5; [339]	0,016	
Carga de TA/FA(%) /paciente	1,18; [16,31]	9,21; [36,32]	0,024	
Pacientes sin antecedente de FA (n = 320)	Pacientes con TA/FA	90; 34,5%	24; 40,7%	0,36
	Episodios de TA/FA/paciente	7; [36]	8; [137]	0,3
	Carga de TA/FA(%) /paciente	0,023; [0,16]	0,1; [12,44]	0,53
ATP (estimulación antitaquicardia). DE: desviación estándar. RIC: rango intercuartílico. TA/FA: taquicardia auricular y/o fibrilación auricular.				

Conclusiones: La ERF parece tener un efecto proarrítmico auricular en los pacientes con DAI no descrito hasta ahora. Tal efecto es aparentemente más marcado en el subgrupo con antecedente de FA y proporcional al porcentaje de estimulación auricular.