



5009-6. MINIMIZACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN VENTRICULAR PARA PREVENIR LA CAÍDA EN FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASOS: RESULTADOS DEL ESTUDIO ANSWER

Javier Moreno Planas¹, Serge Bóveda², Pascal Defaye³, Sonsoles Alejandra Carbonell San Román¹, José Luis Zamorano Gómez¹ y Martín Stockburger⁴ del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Clínica Pasteur, Toulouse, Francia, ³Hospital Universitario de Grenoble, Grenoble, (Francia) y ⁴Hospital Universitario Charité, Berlin, (Alemania).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una comorbilidad frecuente en la población de pacientes portadores de marcapasos y se ha asociado con un elevado riesgo de insuficiencia cardíaca (IC), ictus y muerte. El objetivo de este análisis *post-hoc* del estudio ANSWER fue identificar los predictores del primer episodio de FA en los tres primeros años tras el implante.

Métodos: El estudio ANSWER es un ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico e internacional que compara el modo SafeR diseñado para reducir estimulación ventricular innecesaria (sV), con el modo DDD estándar (con ajuste del intervalo AV por el operador) durante un periodo de seguimiento de 3 años. Los pacientes incluidos padecían enfermedad del seno (ES), bloqueo AV (BAV) intermitente y supuestamente BAV permanente, con o sin arritmias auriculares (AA). Un mes tras el implante los pacientes fueron aleatorizados 1:1 bien al modo SafeR o DDD. El primer episodio de FA fue comprobado mediante interrogación desde la memoria del dispositivo. Los predictores de FA fueron identificados utilizando modelo de riesgos proporcionales de Cox en pacientes sin historia previa de AA de entre 13 parámetros: edad, indicación, sexo, clase NYHA, FEVI, enfermedad coronaria, cardiomiopatía, enfermedad valvular, historia de IC, diabetes, hipertensión arterial y modo de estimulación.

Resultados: Un total de 650 pacientes fueron incluidos en el estudio ANSWER, de los cuales 380 pacientes (58,6%) no tenían historia previa de AA (71,4 ± 11,8 años, 61,5% eran varones, 40,9% tenían ES, 51,9% BAV intermitente y 7,2% BAV permanente). De entre ellos, 369 pacientes fueron aleatorizados (184 en SafeR y 185 en DDD). El modo SafeR ($p = 0,049$), una menor edad ($p = 0,035$) y el BAV intermitente como principal indicación ($p = 0,004$) se asociaron de forma independiente con un menor riesgo de aparición de FA (tabla).

| Parámetro | Valor | Hazard Ratio | Intervalo de confianza del 95% del Hazard Ratio | p |
|--------------------|---------------------|--------------|---|-------|
| Grupo aleatorizado | SafeR | 0,766 | 0,587-0,999 | 0,049 |
| Edad | Incremento a un año | 1,013 | 1,001-1,026 | 0,035 |

| | | | | |
|-----------------------------------|-----|-------|-------------|-------|
| Indicación primaria | BAV | 0,676 | 0,517-0,884 | 0,004 |
| BAV: bloqueo auriculoventricular. | | | | |

Conclusiones: En un subgrupo del estudio ANSWER de pacientes sin historia previa de arritmias auriculares, una menor edad y la indicación primaria de marcapasos por BAV intermitente fueron factores asociados de forma independiente con una reducción del riesgo de aparición de FA. Una reducción de la estimulación ventricular ha demostrado ser superior a la estimulación bicameral estándar para prevenir la caída en FA en la cohorte estudiada.