



## 4006-4. EVENTOS ADVERSOS CARDIOVASCULARES Y NO CARDIOVASCULARES EN LA ENFERMEDAD DEL SENO Y BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR CON MODO DE MINIMIZACIÓN DE ESTIMULACIÓN VENTRICULAR COMPARADO CON MODO DDD: UN SUBESTUDIO DEL ESTUDIO ANSWER

Javier Moreno Planas<sup>1</sup>, Serge Boveda<sup>2</sup>, Pascal Defaye<sup>3</sup>, Sonsoles Alejandra Carbonell San Román<sup>1</sup>, José Luis Zamorano Gómez<sup>1</sup> y Martin Stockburger<sup>4</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, <sup>2</sup>Clinique Pasteur, Toulouse (Francia), <sup>3</sup>Hospital Universitario, Grenoble (Francia) y <sup>4</sup>Hospital Universitario Charité, Berlín (Alemania).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estimulación ventricular (sV) se ha relacionado con el desarrollo de eventos cardiovasculares. El estudio aleatorizado internacional ANSWER comparó el modo SafeR AAI-DDD con la configuración estándar DDD en una población portadora de marcapasos bicameral en relación a los ingresos por insuficiencia cardíaca (IC) o la aparición de fibrilación auricular (FA). Este subanálisis describe la presentación de eventos cardiovasculares (CV) o eventos no cardiovasculares (EA) de este estudio, con o sin necesidad de hospitalización.

**Métodos:** El estudio ANSWER, aleatorizado, multicéntrico e internacional comparó el modo SafeR, un modo diseñado para minimizar la sV al promover la conducción intrínseca, con el modo DDD estándar, donde el retraso AV es ajustable por el operador. Se incluyeron pacientes con enfermedad del seno (ES), bloqueo AV intermitente (BAV) y algunos supuestamente con BAV permanente. Todos los pacientes se programaron en modo SafeR en el momento del implante. Un mes tras el implante se aleatorizaron 1:1 al modo SafeR o bien a DDD. Todos los eventos fueron ciegamente registrados por un Comité de Eventos Clínicos. El tratamiento de los grupos se comparó basándose en el principio de intención de tratar.

**Resultados:** Se incluyeron 650 pacientes en 43 centros de 7 países ( $72,4 \pm 11,2$  años, 55,2% de varones, 52,0% con ES, 41,8% con BAV intermitente y 6,2% con BAV permanente) con implante de marcapasos bicameral. 632 pacientes fueron aleatorizados (314 en SafeR y 318 en DDD). La mediana de sV fue del 11,5% en SafeR frente a un 93,6% en DDD ( $p < 0,001$ ). Tras un seguimiento medio de  $919 \pm 342$  días, un total de 528 eventos (302 EA y 226 CV) ocurrieron en 306 pacientes (47,1%). La aparición de eventos CV fue significativamente menor en pacientes en SafeR frente a DDD (tabla).

Eventos cardiovasculares según la programación elegida: DDD frente a SafeR					
		DDD		SafeR	
		Número de pacientes	% pacientes	Número de pacientes	% pacientes

Número de pacientes con eventos CV	88	27,7	65	20,7
------------------------------------	----	------	----	------

CV: cardiovasculares, %: porcentaje.

**Conclusiones:** Los eventos cardiovasculares o no cardiovasculares son comunes en pacientes portadores de un marcapasos bicameral. El modo SafeR se asocia con menor frecuencia a eventos cardiovasculares en comparación con el modo DDD estándar.