



7010-3. ESTIMULACIÓN AURICULAR: UN NUEVO PREDICTOR DE EPISODIOS DE FRECUENCIA RÁPIDA AURICULAR EN PACIENTES CON MARCAPASOS BICAMERAL

Ana Devesa Arbiol, Camila Sofía García Talavera, Juan Benezet Mazuecos, José Antonio Iglesias, Juan José de la Vieja Alarcón, Esmeralda Serrano, José Manuel Rubio Campal, Pepa Sánchez Borque y Ángel Luis Miracle Blanco, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardiaca más frecuente con un riesgo importante de complicaciones tromboembólicas. Los marcapasos bicamerales permiten la detección de FA clínica y subclínica y se pueden emplear para la identificación de pacientes en riesgo. El objetivo de este estudio es determinar si el porcentaje de estimulación auricular (AP) en pacientes con marcapasos bicameral sin historia de FA está relacionado con el desarrollo de FA subclínica (EFRA) y clínica.

Métodos: De febrero de 2012 a septiembre de 2015 se seleccionaron 249 pacientes. Se hizo un seguimiento a los 3 meses tras la inclusión y después anualmente. La FA subclínica o EFRA se definió como un episodio de frecuencia auricular ≥ 225 lpm con una duración mínima de 5 minutos. El porcentaje de AP se definió como la media de AP en las primeras 3 visitas. La FA clínica se definió como FA documentada en un ECG. Se registraron también los eventos cardiovasculares (hospitalización por insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular y accidentes cerebrovasculares) y la mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 249 pacientes (57% varones; $75 \pm 9,7$ años). El tiempo medio desde el implante del marcapasos fueron 9,2 meses. Tras un seguimiento medio de $33,2 \pm 11,2$ meses, el 38,5% de los pacientes desarrollaron EFRA y el 10% FA clínica. Los pacientes con AP $\geq 50\%$ presentaban un riesgo significativamente mayor de desarrollar EFRA (62,5 frente a 32,3%, $p = 0,001$) y FA (18,7 frente a 8,6%, $p = 0,05$). Los pacientes con AP $\geq 50\%$ tenían un riesgo 3 veces mayor de desarrollar EFRA (OR 3,48; IC95% 1,93-6,4, $p = 0,01$), y 2 veces mayor de desarrollar FA clínica (OR 2,4; IC95% 1,05-5,52, $p = 0,034$). Como se esperaba, la disfunción sinusal fue el principal motivo para el implante de marcapasos en pacientes con AP $\geq 50\%$. El porcentaje de AP no se relacionó con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares o mortalidad.

Odds ratio con porcentaje AP $\geq 50\%$

Variable	OR	IC95%	p
Evento cardiovascular	0,98	0,50-1,85	0,945

Mortalidad	0,44	0,16-1,04	0,083
FA	2,43	1,05-5,52	0,034
EFRA	3,48	1,93-6,40	0,001

FA: fibrilación auricular; EFRA: episodios de frecuencia rápida auricular.

Conclusiones: La estimulación auricular ? 50% se relaciona con un riesgo mayor de desarrollo de FA subclínica (EFRA) y FA clínica en pacientes con marcapasos bicameral sin historia previa de FA. Nuestros datos sugieren que los pacientes con un porcentaje alto de AP deben ser vigilados cuidadosamente en los chequeos rutinarios de marcapasos, descartando FA subclínica.