Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 498

Revista Española de Cardiología

4021-5. VARIABILIDAD DE LOS RR Y EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS DE ESTIMULACIÓN ANTITAQUICARDIA APLICADAS DE FORMA CONSECUTIVA SOBRE TF RENTE A NO RÁPIDAS: ANÁLISIS BASADO EN LOS ELECTROGRAMAS ALMACENADOS

Javier Jiménez-Candil, Jean Carlos Núñez García, Olga Durán Bobín, Jesús Manuel Hernández Hernández, José Luis Moríñigo, Loreto Bravo Calero y Pedro Luis Sánchez Fernández, del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación antitaquicardia (EAT) finaliza entre el 80-90% de las TV no rápidas (TVNR), con una LC > 320 ms. La variabilidad de los RR previos a la EAT se asocia a una mayor eficacia de esta. Además, cuanto más se demora la EAT, menos efectiva es. Nuestro objetivo es describir la evolución de la variabilidad de los RR tras una EAT ineficaz, y su relación con la eficacia de las siguientes secuencias de EAT.

Métodos: Analizamos prospectivamente 556 TVNR (LC = 354 ± 18 ms) ocurridas en 67 sujetos (FEVI = 34 ± 9). Se calculó el porcentaje de variación de los RR (P-RR, %), como «media de la diferencia de cada RR con el siguiente (ms) × 100/lC (ms)», en los 6 RR anteriores a cada EAT. La programación de la EAT fue estandarizada, con 3 ráfagas consecutivas de 15 pulsos al 91% de la LC.

Resultados: La eficacia global de la EAT fue de 477/556 (86%), siendo significativamente mayor en la primera secuencia (P-EAT): 436/556 (78%), comparada con la segunda (S-EAT): 24/103 (23%) y esta con la tercera (T-EAT): 10/79 (13%); p 0,05. Como se aprecia en la tabla, el P-RR se reduce de forma drástica tras una P-EAT no efectiva, disminuye su correlación con la probabilidad de EAT efectiva y no muestra diferencias entre los eventos finalizados o no tras EAT. Realizamos 3 modelos multivariantes para detectar predictores de éxito de cada una de las secuencias de EAT. Para P-EAT eficaz, la FEVI, % (OR = 0,95; p = 0,02), duración del QRS basal, ms (OR = 0,97; p 0,001), tratamiento bloqueador beta (OR = 2,6; p = 0,006) y P-RR, % (OR = 4,8; p 0,001) aparecieron como predictores independientes. Solo la duración del QRS basal persistió como predictor de S-EAT (OR = 0,97; p = 0,037) y T-EAT (OR = 0,98; p = 0,04), pero no el P-RR.

	P-RR,%	Área bajo curva ROC	P-RR EAT eficaz,%	P-RR EAT no eficaz, %	p
P-EAT (n = 556)	2,46 ± 1,48	0,82 (0,78-0,86)	2,73 ± 1,45	1,23 ± 0,9	0,001
S-EAT (n = 103)	0,56 ± 0,16	0,58 (0,45-0,70)	0,60 ± 0,14	0,55 ± 0,16	0,17

T-EAT (n = 79)	0,52 ± 0,14	0,55 (0,33-0,75)	0,54 ± 0,15	0,52 ± 0,13	0,6

Conclusiones: La eficacia de la EAT en TVNR se concentra en P-EAT, y se asocia a valores más elevados de P-RR. Tras una P-EAT no eficaz, el P-RR se reduce de forma drástica y no muestra relación con el resultado de los siguientes tratamientos, que son menos eficaces. La relación inversa entre la eficacia de la EAT y la demora en su aplicación podría deberse a la progresiva regularización de los RR de la taquicardia.