



6002-22. EVALUACIÓN DE LA MEDIDA DE LA ONDA R Y UMBRAL DE ESTIMULACIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO COMO FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PORTADORES DE DAI-TRC EN PREVENCIÓN PRIMARIA

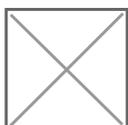
Nancy Giovanna Uribe Heredia¹, Rafael Peinado Peinado², Sara Moreno Reviriego¹, Luis Guillermo Piccone Saponara³, Ramón Arroyo Espliguero¹, Eva Díaz Caraballo¹, José Luis García González¹, Miguel Ángel San Martín Gómez¹, Bernhard Seidelberger¹ y Javier Balaguer Recena¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, ²Unidad de Arritmias, Hospital Universitario La Paz, Madrid y ³Servicio de Nefrología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La baja medida de la onda R con el electrodo del VI podría ser por la proximidad de este a tejido cicatricial o isquémico, haciendo más probable tener valores más altos de umbral de estimulación ventricular. Este podría ser un signo de menor vitalidad miocárdica en relación a mayor deterioro de la función VI.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se evaluaron 43 pacientes a quienes se les implantó un DAI-TRC, según las Guías Europeas del tratamiento de la insuficiencia cardiaca, desde enero 2010 a diciembre 2013. La medida de la onda R se realizó en el momento del implante del electrodo del ventrículo izquierdo. Se realizó seguimiento hasta los 3 años. Las variables categóricas se expresan como frecuencias y la comparación mediante χ^2 ; las variables cuantitativas se expresaron como media \pm DE y el análisis inferencial mediante t-Student. El análisis multivariante mediante regresión logística. SPSS 20. Significación estadística $p < 0,05$, con un IC95%.

Resultados: Se analizaron 43 pacientes, la edad media fue de $71,2 \pm 9,9$ años, la fracción de eyección media post-TRC fue de $43,4 \pm 11,8$. El 48,8% cardiopatía isquémica. El 62,8% se encontraban en estadios avanzados de insuficiencia cardiaca (III-IV de la NYHA). En un seguimiento medio de $33,3 \pm 7,8$ meses la mortalidad total fue del 18,6% (8 pacientes). En el análisis multivariante mediante el modelo de regresión logística, para determinar los factores de riesgo para mortalidad, las variables que obtuvieron significación estadística fueron la menor medida de la onda R con el electrodo del VI en el momento del implante se relacionó a mayor mortalidad por cualquier causa, $6,1 \pm 3,1V$ frente a $14,8 \pm 7,6V$ a 0,5 ms (HR 1,33, IC 1,03-1,72, $p = 0,03$). No se encontró relación del mayor umbral de estimulación del VI en el momento del implante mayor mortalidad por cualquier causa, $1,83 \pm 0,9V$ frente a $1,17 \pm 0,7V$ a 0,5 ms (HR 1,34, IC 0,09-1,28, $p = 0,11$). Otro factor que alcanzó significación estadística como factor predictor de mortalidad fue la FEVI muy reducida $32,50 \pm 10,88$ frente a $45,91 \pm 10,59$ (HR 1,14, IC 1,03-1,32, $p = 0,031$) (tabla).



Variables	Mortalidad		p
	Sí	No	
Edad (años)	71,06 + 7,2	71,17 + 10,5	0,976
Cardiopatía isquémica (%)	75	42,9	0,101
Anchura QRS estimulado (ms)	138,13 + 23,59	125,74 + 21,19	0,152
Onda R de VI (mV)	6,09 +3,05	14,81 + 7,6	0,001
Onda R de VD (mV)	14,16 + 5,67	30,88 + 81,72	0,570
Umbral electrodo VI (V x 0,5ms)	1,83 +0,85	1,17 +0,65	0,021
FEVI post-TRC	32,50 + 10,88	45,91 + 10,59	0,003
NYHA III-IV post-TRC (%)	62,5	0	0,001

Conclusiones: En nuestro estudio, La menor medida de la onda R en el ventrículo izquierdo en el momento del implante del DAI-TRC y la FEVI muy reducida posterior al implante son factores predictivos de mortalidad por cualquier causa. Mientras que el tener mayor umbral de estimulación del ventricular izquierdo no alcanzó significación estadística.