Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 148

Revista Española de Cardiología

4020-3. IMPACTO DE LOS DESFIBRILADORES BICAMERALES EN EL RIESGO DE DESCARGAS INAPROPIADAS: ANÁLISIS ESPECÍFICO DEL PAPEL DE LOS DISCRIMINADORES

Sem Briongos Figuero[1], Álvaro Estévez[1], Luisa Pérez Álvarez[2], José Bautista Martínez-Ferrer[3], Enrique García[4], Xavier Viñolas Prat[5], Ángel Arenal Maíz[6], Francisco Javier Alzueta Rodríguez[7] y Roberto Muñoz Aguilera[1]

[1]Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. [2]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. [3]Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava). [4]Complexo Hospitalario Universitario de Vigo-Xeral-Cíes, Vigo (Pontevedra). [5]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. [6]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. [7]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La eficacia de los discriminadores de taquicardia ventricular (TV) vs supraventricular (TSV) en los desfibriladores automáticos implantables (DAIs) ha sido demostrada principalmente en modelos analíticos y los resultados en vida real son controvertidos. Nuestro objetivo fue comparar el riesgo de descargas inapropiadas (DI) entre desfibriladores bicamerales y monocamerales y analizar específicamente la relación entre los discriminadores y el riesgo de DIs.

Métodos: Seleccionamos a pacientes tras primoimplante de DAI en prevención primaria por IC con FEVI reducida (35%) del registro nacional y multicéntrico UMBRELLA (2006-2015). Todos los eventos arrítmicos se recogieron automáticamente a través del sistema de monitorización remota y fueron analizados de manera ciega por un comité de expertos.

Resultados: Estudiamos 782 pacientes (edad 61,1 años, QRS 108,9 ± 24,7 ms, FEVI 26,9 ± 5,4%), 537 con DAI monocameral y 245 bicameral. El discriminador de morfología (Wavelet®) se programó en el 76,4% de los DAIs monocamerales y en el 97,4% de los bicamerales, mientras que el discriminador de doble cámara (PR LOGIC®) se programó en el 95% de los DAIs bicamerales. Tras un seguimiento de 4,35 (± 2) años, 49 pacientes (6,2%) sufrieron 109 episodios de DI, causados en su mayoría por TSV (n = 81). La tasa de DI fue superior en portadores de DAIs monocameral vs bicameral (7,8 vs 2,9%, p = 0,001). Tras aparear la población mediante propensity-score 1:1, obtuvimos una muestra de 220 pacientes equilibrada (tabla). En esta población macheada el riesgo de DI fue superior en portadores de DAI monocameral (11,8%) frente a bicameral (0,9%; p 0,001, log-rank test). Entre los parámetros de programación, la presencia de intervalos de detección prolongados (> 30/40) (HR = 0,47; p = 0,018), la programación de una zona de TV rápida en zona de FV (HR = 0,54; p = 0,038), el discriminador de morfología (HR = 0,42; p = 0,032), y el discriminador de doble cámara (HR = 0,28; p = 0,004) se asociaron a un menor riesgo de DI. Tras análisis de regresión multivariado de Cox, el PR LOGIC® resultó ser el único protector independiente frente a una DI (HR = 0,18, p = 0,001).

	Monocameral (N = 110)	Bicameral (N = 110)	p

Punto corte zona FV > 188 lpm	96,4%	97,3%	0,701
NID 30/40	43,6%	33,6%	0,128
Zona TVR (dentro zona FV) ON	25,5%	22,7%	0,636
Punto corte zona TVR (ms)	274,5 ± 26,2	262,7 ± 24	0,080
Zona TV ON	52,7%	42,7%	0,138
SVT limit > 200 lpm	80%	78,2%	0,740
Onset	4,5%	6,4%	0,553
Stability	17,3%	18,2%	0,860
Wavelet	95,5%	97,2%	0,556
PR lógico	NA	95,4%	NA
Sobresensado onda T	100%	100%	1,000
High rate time out	6,8%	5,7%	0,777

Programación de los dispositivos en la población apareada por propensity-score.

Conclusiones: En nuestra población de portadores de DAI en prevención primaria, el implante de un DAI bicameral se asoció a un menor riesgo de descargas inapropiadas. El uso del discriminador de doble cámara puede ser útil para disminuir el riesgo de descargas inapropiadas.