



## 4005-7. ANÁLISIS DEL TEST DE SCREENING DE DESFIBRILADOR SUBCUTÁNEO EN PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA EN FUNCIÓN DEL PUNTO ESTIMULACIÓN

Eva Cabrera Borrego, Manuel José Molina Lerma, Jesús Peña Mellado, Antonio Arriaga Jiménez, Pablo J. Sánchez Millán y Miguel Álvarez López

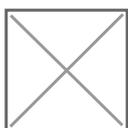
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En los últimos años ha irrumpido con fuerza la denominada "estimulación fisiológica" cardíaca (hisiana, parahisiana o de la rama izquierda del haz de His), debido a las ventajas que proporciona frente a la estimulación clásica. En paralelo, se ha producido el auge del desfibrilador automático subcutáneo (DAI-sc) como alternativa al transvenoso, aunque, antes de su implante, es necesario superar un screening que examina el electrocardiograma (ECG) de superficie. El objetivo es analizar el resultado del screening de selección en pacientes portadores de dispositivos con diferentes tipos de estimulación ventricular.

**Métodos:** Estudio observacional, unicéntrico, de cohortes, prospectivo. El screening automático (realizado con la herramienta EMBLEM S-ICF System proporcionada por Boston Scientific) analizó el ECG durante la estimulación ventricular en tres configuraciones: estimulación hisiana (selectiva o no, grupo EHI), estimulación biventricular (vena de seno coronario y ápex de ventrículo derecho, grupo TRC) y estimulación en ápex de ventrículo derecho (grupo VD). Consideramos screening óptimo cuando el vector primario y/o el secundario (siendo el alternativo positivo o no) eran aptos en posición paraesternal izquierda o derecha.

**Resultados:** Cuarenta y un ( $n = 41$ ) pacientes (63,4% hombres,  $67 \pm 9$  años, 68,3% HTA, 43,9% diabetes, 31,7% FA, 78% cardiopatía, 36,6% fracción de eyección de ventrículo izquierdo conservada) fueron incluidos. Veinte tenían únicamente estimulación hisiana, tres tenían además un cable en ápex de VD y 21 tenían un dispositivo de estimulación biventricular. El 100% de los QRS del grupo EHI tuvieron un screening óptimo positivo frente al 61,9% del grupo TRC y el 20,8% del grupo VD ( $p 0,001$ ). De las variables electrocardiográficas analizadas solo la anchura del complejo QRS fue el predictor independiente del resultado del screening. La probabilidad de que un QRS  $\geq 130$  ms (ROC 0,82, 0,72-0,92;  $p 0,001$ ) tuviera un screening no óptimo fue del 75%; por el contrario, la probabilidad de que un QRS  $< 130$  ms tuviera screening óptimo fue del 78%. El 83,3% de los QRS estimulados del grupo VD eran  $\geq 130$  ms, frente al 19% en el grupo TRC y 0% en el grupo EHI.



*Análisis screening DAI-sc según configuración estimulación ventricular.*

**Conclusiones:** La estimulación hisiana, al conseguir complejos QRS estrechos, es la configuración más apropiada para conseguir un screening óptimo positivo del DAI-sc.