



6028-8. IMPACTO DE LA ADOPCIÓN DE PROGRAMACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA INCIDENCIA DE TERAPIAS DEL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE DISPOSITIVO

Gerard Loughlin Ramírez¹, Tomás Datino Romaniega², Ángel Arenal Maíz³, Ricardo Ruiz Granell⁴, Juan Miguel Sánchez Gómez⁴, Luisa Pérez⁵, José Martínez Ferrer⁶, Francisco Javier Alzueta Rodríguez⁷, Fernando Pérez Lorente⁸, Xavier Viñolas Prat⁹, M. Luisa Fidalgo Andrés¹⁰ y Joaquín Fernández de la Concha¹¹

¹Unidad de Arritmias. Hospital Universitario de Toledo, ²QuirónSalud Madrid, Pozuelo de Alarcón (Madrid), ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁴Hospital Clínico Universitario de Valencia, ⁵Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, ⁶Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), ⁷Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁸Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, ⁹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ¹⁰Complejo Asistencial Universitario, León y ¹¹Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio ADVANCE III mostró una reducción de choques inapropiados retrasando la detección. Analizamos el impacto de esta programación en la vida real en la incidencia de terapias, en función el tipo de dispositivo.

Métodos: Análisis retrospectivo. Pacientes consecutivos incluidos (2005-2016) en el registro Scoop (registro multicéntrico de pacientes implantados con DAI Medtronic en España, con monitorización remota). Programación “ADVANCE”: ventana de FV 0,10.

Resultados: Pacientes incluidos: 3.780, 20,4% recibieron programación ADVANCE, implantándose DAI-VR en 1636 (43,2%), DAI-DR en 833 (21,2%) y DAI-TRC en 1059 (27,9%). Tasa de incidencia de choques inapropiados: 6,04, 5,52 y 2,91 choques por 100 pacientes-año en pacientes con DAI-VR, DAI-DR y DAI-TRC, respectivamente. Tras el análisis multivariado, una programación ADVANCE se asoció a una disminución de choques inapropiados con DAI-VR (RTIa 0,77; IC95% 0,58-0,99) DAI-DR (RTIa 0,51; IC95% 0,29-0,88) y DAI-TRC (RTIa 0,29; IC95% 0,13-0,69). Resto de terapias en la figura.

Características basales de los pacientes portadores de DAI monocameral, bicameral y DAI-resincronizador

Grupos	DAI-VR	DAI-DR	DAI-TRC	
N (%)	1.636 (43,2)	833 (21,2)	1.059 (27,9)	p
Edad (años; media ± DE)	59,6 ± 13	60 ± 14	65,9 ± 10	0,001

Sexo [varón; N, %]	1.392 (85,1)	687 (82,4)	827 (78,1)	0,001
FEVI N, (%)				0,001
? 50%	428 (26,3)	247 (29,9)	10 (0,9)	
30-50%	550 (33,7)	247 (29,9)	266 (25,2)	
? 30%	1.652 (40)	333 (40,3)	780 (73,9)	
Cardiopatía isquémica N, (%)	803 (49,1)	408 (48,9)	405 (38,2)	0,001
Diabetes N, (%)	405 (24,8)	196 (23,5)	368 (34,8)	0,001
Hipertensión N, (%)	811 (49,6)	399 (47,9)	640 (60,5)	0,001
Fibrilación auricular N, (%)	450 (27,5)	176 (21,1)	390 (36,9)	0,001
Prevención secundaria N, (%)	743 (45,4)	372 (44,6)	182 (17,2)	0,001
Clase funcional NYHA N, (%)				0,001
NYHA class I	918 (56,3)	465 (56)	110 (10,4)	
NYHA class II	572 (35,1)	289 (34,8)	415 (39,4)	
NYHA class III	133 (8,2)	73 (8,8)	506 (48)	
NYHA class IV	8 (0,5)	4 (0,5)	23 (2,2)	
Anchura QRS (ms; media \pm DE)	104 \pm 25	112 \pm 31	156 \pm 27	0,001
Programación ADVANCE N, (%)	374 (22,9)	153 (18,3)	190 (17,9)	0,002

DAI-VR: desfibrilador automático implantable monocameral. DAI-DR: DAI bicameral. DAI-TRC: DAI-resincronizador. FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda.



Tasa de incidencia relativa ajustada de terapias del desfibrilador en pacientes implantados con DAI monocameral, bicameral y tricameral con programación ADVANCE vs convencional.

Conclusiones: La programación ADVANCE se asocia a una reducción de choques inapropiados en portadores de DAI monocamerales, bicamerales y tricamerales; siendo la magnitud de la reducción menor en monocamerales y mayor en tricamerales.