



6028-9. IMPACTO DE LA ADOPCIÓN DE PROGRAMACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA INCIDENCIA DE TERAPIAS DEL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE. SUBANÁLISIS POR ETIOLOGÍA

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

¹Hospital 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 de la etiología de la miocardiopatía.

Métodos: Análisis retrospectivo de 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: 3.528, 20,4% recibieron programación ADVANCE. La etiología de la cardiopatía era isquémica en 1616 (45,8%) y no isquémica en 1912 (54,2%) pacientes. Tasa de incidencia de choques inapropiados: 5,06 y 5,04 choques por 100 pacientes-año en pacientes isquémicos y no isquémicos, respectivamente. Tras el análisis multivariado, una programación ADVANCE se asoció a una disminución de choques inapropiados en pacientes con miocardiopatía isquémica (RTIa 0,6; IC95% 0,42-0,86) y en no isquémicos (RTIa 0,75; IC95% 0,52-0,99). Resto de terapias en la figura.

Características basales de los pacientes isquémicos vs no isquémicos

Grupos	Isquémicos	No isquémicos	p
N (%)	1.616 (45,8)	1.912 (54,2)	
Edad (años; media ± DE)	65 ± 10	58 ± 14	0,001

Sexo [varón; N, %]	1.473 (91,2)	1.433 (74,9)	0,001
FEVI N, (%)			0,001
≥ 50%	84 (5,2)	601 (31,6)	
30-50%	593 (36,8)	470 (24,7)	
≤ 30%	993 (58)	832 (43,7)	
Diabetes N, (%)	573 (35,5)	396 (20,7)	0,001
Fibrilación auricular, N, (%)	569 (29,8)	447 (27,7)	0,164
Prevención secundaria, N, (%)	628 (38,9)	669 (35)	0,017
Clase funcional NYHA, N, (%)			0,001
NYHA I	615 (38,1)	878 (46,2)	
NYHA II	673 (41,7)	603 (31,7)	
NYHA III	311 (19,3)	401 (21,1)	
NYHA IV	15 (0,9)	20 (1,1)	
Tipo de dispositivo N, (%)			0,001
DAI monocameral	1.803 (49,7)	838 (49,7)	
DAI bicameral	408 (25,2)	426 (22,3)	
DAI-resincronizador	405 (25,1)	654 (34,2)	
Programación ADVANCE N, (%)	314 (19,4)	403 (21,1)	0,226

FEVI: Fracción de eyección ventricular izquierda. NYHA: New York Heart Association.



Razón de tasas de incidencia ajustadas de terapias totales, choques apropiados y choques inapropiados en pacientes no isquémicos e isquémicos.

Conclusiones: El uso de una estrategia de programación ADVANCE se asocia a una reducción de choques inapropiados de en torno al 40% en pacientes isquémicos y de 25% en pacientes con miocardiopatía no isquémica.