Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 976

Revista Española de Cardiología

4029-4. *SCREENING* AUTOMÁTICO DE DESFIBRILADOR SUBCUTÁNEO EN PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS INTRACARDIACOS: COMPARACIÓN EN FUNCIÓN DEL PUNTO DE ESTIMULACIÓN

Eva Cabrera Borrego, Manuel José Molina Lerma, Ricardo Rivera López, Emilio Constán de la Revilla y Miguel Álvarez López

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El desfibrilador subcutáneo (DAI-sc) ha demostrado su eficacia en la prevención de la muerte súbita cardiaca, evitando para ello el acceso intravascular. A pesar de que no debe existir indicación de estimulación en los pacientes candidatos, esta puede surgir en la evolución de la cardiopatía basal. Previo al implante es necesario pasar un *screening* que analiza el electrocardiograma (ECG) de superficie con el fin de evitar descargas inapropiadas por sobresensado. Se desconoce el cambio en la señal durante el *screening* que produce la estimulación cardiaca, por lo que nuestro objetivo es analizar la tasa de éxito del *screening* y sus predictores en pacientes con estimulación cardiaca en función del punto de estimulación.

Métodos: Se realizó *screening* de DAI-sc a 102 pacientes divididos 5 grupos en función del tipo de estimulación: hisiana (H), rama izquierda (RI), ápex de ventrículo derecho (AVD), tracto de salida de ventrículo derecho (TSVD) y resincronización cardiaca convencional (TRC). No hubo diferencias significativas en ninguna variable entre el grupo H y RI, por lo que se unificaron como grupo de estimulación del sistema de conducción (ESC). Se utilizó un grupo control de 10 pacientes no portadores de dispositivos y sin alteraciones en el ECG. A todos se les realizó el *screening* automático con ritmo estimulado mediante el algoritmo automático del programador. Consideramos paso de *screening* cuando al menos un vector (primario, secundario o alternativo) era apto tanto en decúbito como en bipedestación en posición paraesternal izquierda o derecha.

Resultados: En la tabla se resumen las características basales por grupos. La anchura del QRS estimulado fue inferior en el grupo ESC. Todos los controles sanos pasaron el *screening*, 39 (97,5%) pacientes con ESC pasaron el *screening*, frente a 15 (71,4%) de TRC, 14 (70%) de TSVD y 4 (19%) AVD, siendo las diferencias estadísticamente significativas, p 0,001 (fig.). En el análisis multivariante, solo el tipo de estimulación se mostró como predictor de paso de *screening* (p 0,01), independientemente de la anchura del QRS estimulado.

Características basales de los grupos

Grupos variables	Estimulación fisiológica (His, parahis, rama izquierda), n = 40	Terapia de resincronización convencional, n = 21	Ápex de ventrículo derecho, n = 21	Grupo control, n = 11	p
Edad (años)	69 [56-78]	66 [57-70]	84 [74-86]	65 [62-70]	0
Hombre	21 (52,5)	16 (76,2)	12 (57,1)	7 (63,6)	0,402
HTA	27 (67,5)	11 (52,4)	15 (71,4)	4 (36,4)	0,218
Diabetes mellitus	13 (32,5)	10 (47,6)	8 (38,1)	1 (9,1)	0,277
Dislipemia	18 (45)	7 (33,3)	11 (52)	3 (27,3)	0,548
Fibrilación auricular	16 (40)	5 (23,8)	7 (33,3)	7 (63,6)	0,266
FEVI al implante:					
Normal (> 50%)	24 (60)	1 (4,8)	17 (81)	11 (100)	
Ligeramente reducida (40-50%).	7 (17,5)	0 (0)	1 (4,8)	0 (0)	0
Moderadamente reducida (30-40%).	6 (15)	6 (28,6)	3 (14,3)	0 (0)	
Gravemente reducida (30%).	3 (7,5)	14 (66,7)	0 (0)	0 (0)	
Trastorno de la conducción en ECG basal					
Ninguno	14 (35)	1 (4,8)	6 (28,6)	8 (72,7)	0
BCRIHH	6 (15)	16 (76,2)	1 (4,8)	0 (0)	
BCRDHH	9 (22,5)	1 (4,8)	5 (23,8)	0 (0)	

HBAIHH	6 (15)	1 (4,8)	3 (14,3)	0 (0)	
BIRDHH	1 (2,5)	0 (0)	0 (0)	3 (27,3)	
Sin ritmo de escape	0 (0)	2 (9,5)	6 (28,6)	0 (0)	
QRS basal (ms)	104 [90-156]	150 [130-160]	100 [80-120]	80 [80-100]	0
QT corregido (Bazett) basal (ms)	400 [365-440]	471 [444-495]	400 [360-432]	390 [365-402]	0
QRS estimulado (ms)	110 [101-120]	120 [120-130]	150 [125-160]		0
QT corregido (Bazett) estimulado (ms)	440 [416-489]	428 [416-475]	497 [469-530]		0
R/T derivaciones precordiales estimulado	4 [2,67-6,48]	3,33 [1,71-5,33]	2 [1,38-2,68]		0
R/T derivaciones miembros estimulado	4,73 [3,42-6,92]	3,5 [2,41-5]	2 [1,43-3,2]		0
Screening positivo% (n)	39 (97,5)	15 (71,4)	4 (19)	11 (100)	0

Los datos están expresados como nº(%) o como media [rango intercuartílico]. FEVI = fracción de eyección de ventrículo izquierdo. ECG = electrocardiograma.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la probabilidad de obtener un *screening* positivo del DAI-sc es mayor con la ESC que con el resto de puntos de estimulación (AVD, TSVD o TRC).