



6045-8. BLOQUEO INTERAURICULAR INDUCIDO POR LA ESTIMULACIÓN COMO PREDICTOR SIGNIFICATIVO DE EPISODIOS DE FRECUENCIA RÁPIDA AURICULAR EN PACIENTES CON DISPOSITIVOS DE CONTROL DEL RITMO CARDIACO

José Manuel Rubio Campal, Alberto Sánchez Arjona, Camila Sofía García Talavera, Pepa Sánchez Borque, Ángel Luis Miracle Blanco, María Loreto Bravo Calero y José Tuñón Fernández

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo interauricular (BIA) se asocia al desarrollo de fibrilación auricular (FA), y en dispositivos de control del ritmo cardiaco (DCRC), a episodios de frecuencia rápida auricular (EFRA). El objetivo es determinar si la propia estimulación auricular puede inducir BIA y su posible asociación con EFRA.

Métodos: Incluimos pacientes con DCRC bicamerales sin FA previa documentada. En todos se hizo ECG 12 derivaciones sin y con estimulación auricular. Se definió BIA con onda P? 120 ms y EFRA cualquier episodio auricular detectado con frecuencia ? 225 lpm y duración ? 5 minutos.

Resultados: Se incluyeron 220 pacientes (75 ± 10 años; 61% varones). La estimulación auricular daba lugar a una prolongación significativa de la onda P (115 ± 18 ms a 154 ± 27 ms; $p = 0,001$), así como a una mayor prevalencia de BIA (36% a 89%; $p = 0,011$). Tras un seguimiento medio de 59 ± 25 meses el 46% de los pacientes presentaron EFRA. La duración tanto de la onda P basal como la estimulada era significativamente mayor en los pacientes que presentaron EFRA respecto a los que no (P basal: 119 ± 20 ms vs 112 ± 16 ms; $p = 0,006$; P estimulada: 161 ± 30 ms vs 148 ± 23 ms; $p = 0,001$). La prevalencia de BIA basal y estimulado fue significativamente mayor en pacientes que presentaron EFRA respecto a los que no (BIA basal: 43 vs 30%; $p = 0,039$. BIA estimulado: 94 vs 86%; $p = 0,034$).

Conclusiones: La estimulación auricular da lugar a una prolongación significativa de la duración de la onda P y a una mayor prevalencia de BIA. Tanto el BIA basal como el estimulado son predictores significativos de EFRA en pacientes sin FA previa.