



6028-3. OPTIMIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE SENSADO ATRIAL EN LOS MARCAPASOS SIN CABLES: CONSIGUIENDO SINCRONÍA AURICULOVENTRICULAR EN EL MUNDO REAL

Álvaro Estévez Paniagua, Sem Briongos Figuro, Ana M. Sánchez Hernández, Eloy Gómez Mariscal, Silvia Jiménez Loeches y Roberto Muñoz Aguilera

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconoce el verdadero potencial de los marcapasos sin cables VDD (Micra AV) en la obtención de una adecuada sincronía AV (SAV) en el mundo real, así como la mejor programación para la optimización de su rendimiento. Nuestro objetivo fue determinar qué cambios de programación son necesarios para conseguir la mejor SAV posible, centrándonos en los parámetros de sensado auricular.

Métodos: Estudio prospectivo de un solo centro, en el que se incluyeron todos los pacientes consecutivos a los que se implantó un dispositivo Micra AV, usándose para el análisis aquellos que mantuvieron el modo VDD en al menos alguna de las visitas. El protocolo de seguimiento incluyó revisiones a las 24h, 1, 3 y 6 meses posimplante. Se realizó un análisis univariado/multivariado intermedio al mes de seguimiento en los primeros 18 pacientes para considerar los predictores de SAV relacionados con la programación.

Resultados: Se implantaron 32 dispositivos Micra AV: 31 se mantuvieron en VDD en alguna de las visitas de seguimiento, y 26 mantuvieron el modo VDD en todas las visitas. Tras el autoajuste de los parámetros en las primeras 24h, fue necesaria la reprogramación manual en todos los pacientes al menos en alguna de las visitas. En el análisis intermedio (tabla), fueron predictores independientes de mayor SAV el acortamiento de la ventana de A3 ($p = 0,019$) y el umbral autoajustado de A4 ($p = 0,011$), mostrando una fuerte tendencia la desactivación del autoajuste automático del final de la ventana de A3 ($p = 0,054$). En base a ello se fundamentaron el resto de modificaciones. El autoajuste del final de la ventana de A3 se desactivó, dejando un intervalo fijo y corto (700 ms) en todos los pacientes. Con esta programación, se pasó de una SAV de $68,7 \pm 14,7\%$ en la primera revisión a las 24h tras el autoajuste, a $83,9 \pm 7,4\%$ en el 1^{er} mes ($p = 0,001$), tras acortamiento de la ventana de A3 de $818 \pm 57,5$ ms a $640,9 \pm 63$ ms. En el 3^{er} mes, la SAV fue de $86,7 \pm 7,8\%$, y $87,3 \pm 11,1\%$ en el 6^o mes (sin diferencias estadísticamente significativas respecto al 1^{er} mes) (fig.).

Impacto de parámetros programables en% de SAV

	Análisis univariado	Análisis multivariado
Variables	Coefficiente ? (IC95%) p	Coefficiente ? (IC95%) p

Umbral A3	-0,105 (-1,264 a 1,054)	0,850	--	
Final de ventana de A3	-0,082 (-0,151 a -0,013)	0,022	-0,164 (-0,297 a -0,032)	0,019
Desactivación autoajuste final ventana A3	-8,079 (-16,549 a 0,392)	0,060	16,706 (-0,372 a 33,785)	0,054
Umbral A4	4,594 (1,552 a 7,636)	0,006	4,126 (1,120 a 7,133)	0,011
Modificación de umbral A4	-6,975 (-14,485 a 0,535)	0,067	-2,998 (-12,250 a 6,253)	0,496
Modificación de vector	9,441 (-7,042 a 25,924)	0,242	--	
Modificación de suavizado de FC	-5,756 (-17,935 a 6,423)	0,331	--	

SAV: sincronía auriculoventricular; IC: intervalo de confianza; FC: frecuencia cardíaca.



Evolución individual de la programación del final de la ventana de A3 y del porcentaje de sincronía AV.

Conclusiones: Es posible conseguir altos porcentajes de sincronía AV con la estimulación sin cables, incluso con las actividades de la vida diaria. Para ello, es esencial un estrecho seguimiento en los primeros meses posimplante, así como la reprogramación manual, siendo clave el ajuste de la duración de la ventana de A3.