



Revista Española de Cardiología



6001-441. EFICACIA DE LA SEGUNDA RÁFAGA EN EL TRATAMIENTO DE LAS TAQUICARDIAS VENTRICULARES RÁPIDAS EN PORTADORES DE DAI

Paolo Domenico Dallaglio, Ignasi Anguera, Elaine Núñez, Montserrat Gracida, Mercè Fontanals, Raquel Benedicto, Ángel Cequier y Xavier Sabaté de la Unidad de Arritmias del Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: La estimulación antitaquicardia (EAT) con una ráfaga de impulsos (R) es altamente eficaz en el tratamiento de las taquicardias ventriculares rápidas (TVR) de los pacientes portadores de DAI. Ello se asocia a una reducción importante en el número de descargas de alta energía (DAE) que suministran los dispositivos. No se ha demostrado, si en caso de ineficacia de una primera R, la programación de una segunda R aumenta la eficacia sin compromiso de la seguridad.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la programación extensiva de un protocolo de EAT en TVR.

Métodos: Hemos revisado todos los episodios espontáneos de TVR (188-250 lpm) de nuestra población de pacientes con DAI mono o bicameral. Se ha evaluado la eficacia de la 1ª R (8 impulsos al 88% de la longitud de ciclo), de la 2ª R (8 impulsos al 88%) y de sucesivas R antes de la DAE frente a episodios de TVR.

Resultados: Se han identificado un total de 159 episodios de TVR en 27 pacientes (edad media de 59 años, 74% varones, miocardiopatía dilatada idiopática en el 48%, fracción de eyección media del 36%). La 1ª R fue eficaz en 100 episodios (63%) con una duración media de 10". En 59 episodios (37%) en que la 1ª R fue ineficaz, una 2ª R fue eficaz en 27 episodios (46%) con una duración media de 16". La eficacia global de la EAT con 1ª R + 2ª R fue del 80% (127/159). El resto de episodios (32) fueron tratados con éxito con sucesivas R (en 4 episodios) y DAE (en 24 episodios), con una duración media de 28" (1 paciente tuvo 1 síncope). El análisis de la eficacia de la estimulación antitaquicardia según la longitud de ciclo muestra tasas elevadas de éxito de la primera o segunda R para TVR de 301-320 mseg (84%) y 271-300 mseg (86%) respecto a TVR de 250-270 mseg (57%), $p = 0,004$. El análisis multivariado mostró que los factores relacionados de forma independiente con la eficacia de la EAT con 1 o 2 R fueron: la miocardiopatía no-isquémica ($p = 0,001$), el implante en prevención primaria ($p = 0,007$), la mayor longitud de ciclo de la TV ($p = 0,001$) y el tratamiento betabloqueante ($p = 0,02$).

Conclusiones: La programación de 2 R de EAT frente a TVR se asocia a un aumento de la eficacia de la EAT, y, por consiguiente a una reducción importante en el número de DAE manteniendo un buen perfil de seguridad.