



6001-533. PREDICTORES DE CAMBIO DE MODO EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LOS MARCAPASOS VDD

Luis Borrego, Ana Lebreiro, Juan José González-Ferrer, María Molina Villar, Nicasio Pérez Castellano, María Julia Maciel, Carlos Macaya y Julián Pérez-Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Centro Hospitalar Sao Joao, Oporto (Portugal) y Hospital Grave Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Introducción: Los marcapasos VDD permiten la sincronía A-V utilizando un único electrodo. Aunque presentan algunos beneficios frente a los dispositivos bicamerales su uso es escaso en la práctica habitual, fundamentalmente debido a problemas en el sensado auricular, el desarrollo de disfunción sinusal o de arritmias auriculares como la FA.

Objetivos: En este estudio describimos la incidencia de cambio de modo de los dispositivos VDD de nuestro centro a modo VVI, el tiempo desde el implante hasta que esto sucede y evaluamos los principales predictores de este hecho.

Métodos y resultados: Recogimos datos de 152 pacientes (edad media 76 ± 12 años; 52,6% hombres) con marcapasos VDD implantado en nuestro centro entre agosto de 2004 y diciembre de 2010. El 10,6% tenían antecedentes de taquicardia supraventricular (TSV) paroxística (principalmente FA, 5,9%). La indicación del implante fue bloqueo aurículo-ventricular (BAV) completo en el 58,6% de los casos, BAV tipo 2:1 en el 17,8% de los casos y BAV Mobitz II en el 8,6% de los casos. La onda P intracavitaria medida al implante tuvo un valor medio de $1,5 \pm 0,8$ mV y la frecuencia cardíaca media fue de 76 ± 13 lpm. La media del seguimiento fue de 30,8 [IQR 2,7-25,6] meses. En 39 pacientes (25,7%) se cambió el modo inicial a VVI(R) en un tiempo medio de 7,7 [IQR 2,7-25,6] meses desde el implante. La FA (55,6% de los pacientes) y el infrasensado de la onda P (22,2%) fueron las principales causas. El sexo, antecedentes de miocardiopatía, cirugía previa o la onda P medida al implante fueron similares en ambos grupos ($p = 0,87$, $p = 0,92$, $p = 0,20$, $p = 0,73$ para cada una de las variables). Sin embargo, el antecedente de TSV (especialmente la FA) y tener una frecuencia sinusal al implante ≥ 65 lpm se asociaron de forma estadísticamente significativa con cambio de modo a lo largo del seguimiento tanto en el análisis univariado ($p = 0,02$ para ambas variables) como en el multivariado por medio del análisis de regresión de Cox ($p = 0,01$; RR 0,28; IC 0,1-0,8 y $p = 0,02$ RR 2,8; IC: 1,14-6,78).

Conclusiones: Nuestros resultados señalan que ante un paciente con antecedente de TSV o una frecuencia sinusal al implante ≥ 65 lpm se debe desestimar implantar un marcapasos VDD dada la no despreciable probabilidad de cambiar de modo a VVI(R) en un corto plazo de tiempo tras el implante.