



4006-6. REDUCCIÓN DE CHOQUES MEDIANTE ESTIMULACIÓN ANTITAQUICARDIA ANTES Y DURANTE LA CARGA PARA TAQUICARDIAS VENTRICULARES RÁPIDAS EN PACIENTES CON DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

Paolo Domenico Dallaglio, Ignasi Anguera, José Martínez Ferrer, L. Pérez, Xavier Viñolas, José Manuel Porres, Adolfo Fontenla, J.G. Martínez y Xavier Sabaté del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La mayoría de episodios de arritmias ventriculares (AV) detectados en zona de fibrilación ventricular (FV) en pacientes con DAI son taquicardias ventriculares monomórficas rápidas (TVR), susceptibles de terminación con estimulación antitaquicardia (EAT). Algunos fabricantes permiten programar 2 ráfagas de EAT en zona de FV: antes (A) y durante (D) la carga de condensadores (C). Así, la administración del choque no se retrasa y la eficacia potencial de la EAT se mantiene. El objetivo de este estudio fue describir efectividad y seguridad de la EAT AC y DC para TVR en zona de FV en una amplia población de pacientes con DAI de práctica clínica diaria.

Métodos: Se analizaron los datos del ensayo Umbrella, estudio observacional prospectivo multicéntrico en pacientes con DAI controlados por el sistema de monitorización remota CareLink. Se incluyeron todos los pacientes con EAT AC y/o DC programada en zona de FV hasta longitud de ciclo (LC) de 200 mseg. Se utilizó el modelo de ecuaciones generalizadas (GEE) para el análisis de pacientes con múltiples episodios.

Resultados: Se revisaron 681 episodios de TVR en 293 pacientes, edad media 62 años y seguimiento 39 meses (IQR 24-52m). Prevención primaria en 53% y FEVI < 35% en 67%. La LC media fue 273 mseg (IQR 260-290 mseg) y la duración del episodio fue 16s (IQR 8-18s). Dos ráfagas de EAT (ACy DC) fueron programadas en 395 episodios (58%) y 286 (42%) tenían 1 EAT solo DC. Los episodios terminados por 1 EAT DC fueron 150, efectividad del 53% (GEE ajustado 51%; IC95%: 43-58%). Los episodios terminados por 1 o 2 ráfagas de EAT cuando se programó EAT AC y DC fueron 361, efectividad 91% (GEE ajustado 88%, IC95%: 88-92%), GEE OR para la efectividad de la EAT AC y DC frente a DC 4,4; IC95%: 2,7-6,9, $p < 0,001$. Los choques de alta energía se administraron en 156 (55%) episodios tratados por EAT DC frente a 33 (8%) tratados por EAT AC y DC, que representa una reducción absoluta del 85%, GEE OR ajustada para choque de alta energía de EAT AC y DC frente a DC fue 0,18; IC95%: 0,11-0,27, $p < 0,001$. La duración media de los episodios con choque fue de 25s para EAT DC frente a 29s para EAT AC y DC ($p = 0,3$).

Conclusiones: La terapia con EAT DC en zona de FV para TVR es moderadamente eficaz para terminar la AV; sin embargo, la adición de una ráfaga de EAT AC aumenta la eficacia general, reduce la necesidad de choque de alta energía y no prolonga la duración del episodio.