



## 6004-80. INCIDENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR DOCUMENTADA POR ELECTROGRAMA EN PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS IMPLANTABLES O DISPOSITIVOS DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Juan Manuel Escudier Villa<sup>1</sup>, Francisco Javier Alzueta Rodríguez<sup>2</sup>, Víctor Castro Urda<sup>1</sup>, Joaquín Fernández de la Concha<sup>3</sup>, Lluís Mont Girbau<sup>4</sup>, Miguel A. Arias Palomares<sup>5</sup>, Jorge Torquero Ramos<sup>1</sup> e Ignacio Fernández Lozano<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), <sup>2</sup>AVAI Investigadores, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, <sup>3</sup>AVAI Investigadores, Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, <sup>4</sup>AVAI Investigadores, Hospital Universitari Clínic, Barcelona y <sup>5</sup>AVAI Investigadores, Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La incidencia de fibrilación auricular (FA) en pacientes con cardiopatía estructural está aumentada respecto a la población general y se asocia a un riesgo de ictus superior. Incluso episodios de pocos minutos en FA incrementa el riesgo, por lo que su detección precoz es de gran relevancia. El objetivo de este estudio fue registrar la incidencia de FA de duración mayor de 30 segundos en pacientes en los que se implantó un desfibrilador automático implantable (DAI) o un dispositivo de resincronización cardiaca (TRC-D) durante los dos años siguientes a este.

**Métodos:** El estudio observacional multicéntrico prospectivo AVAI (Atrial Ventricular Arrhythmia Incidence) registró los episodios de FA > 30 segundos y episodios de taquicardia ventricular lenta (TVL) en pacientes portadores de DAI o TRC-D. Se incluyeron pacientes con indicación de DAI o TRC-D entre las 24 horas y los 2 meses posteriores al implante. Se excluyeron aquellos pacientes con FA permanente. Se programó una zona de detección de TVL entre 120 y 150 lpm. Los seguimientos se realizaron según práctica habitual con un mínimo de dos visitas al año.

**Resultados:** De los 157 pacientes incluidos 95 eran portadores de DAI monocameral, 30 bicamerales y 32 de TRC-D. Un 11,5% había presentado FA no permanente previa a su inclusión. Las principales características de los pacientes se describen en la tabla. Treinta y cuatro pacientes (21,7%) presentaron episodios de FA > 30 segundos a lo largo del seguimiento. La media hasta el primer episodio fue de  $297 \pm 258$  días. La inmensa mayoría de los episodios fueron asintomáticos. Se produjeron 8 eventos adversos en 8 pacientes diferentes. En 4 de ellos se debieron a descargas en relación con episodios de FA y en los otros casos se requirió ingreso para el control de la FA (farmacológico, cardioversión eléctrica o ablación). No se observaron ictus en relación con la aparición de nuevos episodios.

#### Características basales de la población

	DAI mono	DAI bi	TRC-D 32	Total 157
--	----------	--------	----------	-----------

95 (60,5%)	30 (19,11%)	(20,4%)	(100%)	
Edad	61,2 ± 12,1	57,3 ± 20,9	64,6 ± 10,8	61,7 ± 13,4
Varones n (%)	79 (83,2)	20 (66,7)	23 (71,9)	122(77,7)
FEVI (%)	33,0 ± 11,3	38,6 ± 14,8	24,4 ± 8,1	32,2 ± 12,3
NYHA				
NYHA I n (%)	25 (26,3)	1 (53,3)	2 (6,3)	43 (27,4)
NYHA II	52 (54,7)	10 (33,3)	8 (25)	70 (44,6)
NYHA III	15 (15,8)	4 (13,3)	22 (68,8)	41 (26,1)
QRS (ms)	111 ± 28	125 ± 29	162 ± 34	132 ± 38
Historia cardiopatía				
Isquémica	56 (58,9)	18 (60)	28 (87,5)	102 (64,9)
No isquémica	64 (67,4)	18 (68,4)	10 (69,4)	92 (70,4)
Prevención primaria	65 (68,4)	21 (70)	27 (84,3)	113 (71,2)
FA previa n (%)	7 (7,4)	6 (20)	5 (15)	18 (11,5)
Tratamiento n (%)				
FAA	11 (11,6)	6 (20)	3 (9,4)	20 (12,7)
Digital	4 (4,2)	0 (0)	1 (3,1)	5 (3,12)
Antiagregantes	66 (69,5)	19 (63,3)	14 (43,8)	99 (63,1)
ACOs	21 (22,1)	6 (20)	9 (28,1)	36 (22,9)

**Conclusiones:** La incidencia de FA en pacientes con indicación de DAI o TRC-D en los dos años siguientes a su implante es elevada. La mayoría de estos episodios son asintomáticos, aunque pueden llevar a terapias eléctricas inapropiadas en función de la frecuencia ventricular y las zonas programadas. La detección precoz de FA en pacientes de alto riesgo puede servir para iniciar precozmente un tratamiento anticoagulante y reducir el riesgo de eventos tromboembólicos.