



6004-90. UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN REMOTA DE DISPOSITIVOS ELÉCTRICOS IMPLANTABLES PARA LA DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

María Fe Arcocha Torres, Ainara Lozano Bahamonde, Alain Laskibar Asua, Larraitz Gaztañaga Arantzamendi, Haritz Arrizabalaga Arostegi, Jesús Daniel Martínez Alday, José Miguel Ormaetxe Merodio y José M. Aguirre Salcedo de la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología. Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Los portadores de un dispositivo eléctrico implantable son una población única en la que es posible detectar precozmente fibrilación auricular (FA), incluso asintomática y si portan un electrodo auricular, confirmarla mediante el análisis de los electrogramas almacenados. Aún no se conoce la carga de FA significativa para iniciar el tratamiento con anticoagulación oral. Este trabajo muestra la experiencia de nuestro centro en la detección y tratamiento de FA con un programa de MD global de todos los dispositivos implantados.

Métodos: Desde abril de 2012, 503 pacientes se han incluido en MD, de los cuales 276 (54,87%) incluían un electrodo auricular: 45,28% marcapasos doble cámara, 20,08% marcapasos de resincronización, 5,79% desfibrilador bicameral y 22,82% desfibrilador de resincronización; con una edad media de 79 ± 5 para los marcapasos y 64 ± 10 para los desfibriladores. 35,86% de los marcapasos utilizaban transmisiones manuales trimestrales y el resto inalámbrica. El 73% presentaba al menos un factor de riesgo para embolismo y el 34% seguía tratamiento anticoagulante previo al implante. En el seguimiento medio de 18 ± 11 meses se han recibido un promedio de 7 ± 5 transmisiones por paciente. Estudios publicados sugieren iniciar tratamiento anticoagulante cuando se detecte un carga de FA significativa (un episodio mayor de 24 horas o varios de más de 6 minutos) asociada a un $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ mayor de 1. Si los pacientes cumplían estos 2 requisitos eran citados en una consulta presencial para iniciar la terapia.

Resultados: El 29,65% pacientes transmitieron episodios clasificados como arritmia auricular significativa. Todos los electrogramas fueron analizados y se confirmó un origen auricular en 92%: fibrilación auricular (68%), *flutter* auricular (30%) y taquicardia auricular (2%). El 8% eran falsos positivos por sobresensado. Además, la detección de FA ocurrió de forma precoz, en los 3 primeros meses de la monitorización en 87%. En el seguimiento ha ocurrido un evento embólico, dos hemorrágicos y tres muertes de causa cardiaca.

Conclusiones: La MD es un sistema efectivo y seguro para la detección precoz de FA en los portadores de dispositivos cardiacos e iniciar tratamiento anticoagulante.