



4035-6. MORFOLOGÍA DEL QRS ESTIMULADO Y EFICACIA DE LA TERAPIA DE ESTIMULACIÓN ANTITAQUICARDIA

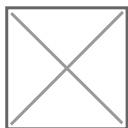
Javier Jiménez Candil, Ana Martín García, Jesús Hernández Hernández, José Luis Morínigo, Claudio Ledesma García y Cándido Martín-Luengo del Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Pese a que la estimulación antitaquicardia (EAT) es muy eficaz, entre el 10-30% de las TV necesitan para su finalización choques (SH). Nuestra hipótesis es que la morfología del QRS estimulado (QRSE) podría relacionarse con la eficacia de la EAT, ya que la presencia de empastamientos reflejaría un incremento en los tiempos de conducción desde el punto de estimulación al circuito. Nuestro objetivo es determinar la relación entre la duración de un empastamiento $> 0,1$ mV (D-Emp-QRSE) y la eficacia de la EAT.

Métodos: Seguimos a 290 pacientes (P) (FEVI: 31 ± 9 ; prevención primaria: 60%; IAM previo: 66%; estimulación en ápex de VD) durante 28 ± 20 meses. Se programó a los DAI de forma estandarizada. QRSE se obtuvo en ECG tras el implante (velocidad: 50 mm/s, 100 lpm).

Resultados: Analizamos 947 TV (LC: 333 ± 45 ms) que ocurrieron en 104 P. EAT finalizó el 84% de las TV y el 14% necesitaron SH. La eficacia media de la EAT por P fue del 77% (IC95%: 70-84), Método de Ecuaciones de Estimación Generalizadas (GEEM). D-Emp-QRSE se correlacionó con la probabilidad de que la TV finalizara tras la EAT (estadístico C: 0,62; $p < 0,001$), siendo 50 ms el punto de corte con las mejores sensibilidad y especificidad (60 y 70%, respectivamente). Los P con una D-Emp-QRSE = 50 ms (D-Emp50) presentaron una menor eficacia media de la EAT así como una mayor proporción de TV finalizadas con SH (tabla). En un análisis de regresión logística -que incluyó la FEVI, QRS basal = 120 ms, indicación, etiología, clase funcional, tratamiento médico y D-Emp50- la D-Emp50 apareció como un predictor independiente de que el P sufriera un SH debido a TV (Odds Ratio = 3; $p = 0,02$). La supervivencia media libre de T-Ap fue similar en pacientes con vs sin D-Emp50 (media (IC95%)): 381 días (200-400) vs 404 días (82- 313), respectivamente ($p = 0,8$; test de los rangos logarítmicos). Sin embargo, la supervivencia libre de SH debido a TV fue menor en presencia de una D-Emp50: 795 (377-1.022) vs 1559 (324-3.775); $p = 0,02$.



Conclusiones: Cuando la EAT se aplica en el ápex de VD, la D-Emp- QRSE es un predictor independiente y negativo de que la terapia tenga éxito. Los P con D-Emp50 necesitan SH más frecuentemente para terminar sus TV. Por tanto, para evitar SH, estos P podrían requerir un tratamiento específico del sustrato de las TV (ablación) o la aplicación de la EAT en un lugar más próximo al circuito (ventrículo izquierdo).