



6004-72. EL TRATAMIENTO CON BLOQUEADORES BETA ES UN PREDICTOR DE IDONEIDAD ELECTROCARDIOGRÁFICA PARA EL IMPLANTE DE UN DESFIBRILADOR SUBCUTÁNEO

Diego Valdivia Miranda, Nicasio Pérez Castellano, Francisco de Asís Díaz Cortegana, Melkis Castillo Carvajal, Julián Palacios Rubio, David Filgueiras Rama, Carlos Macaya Miguel y Julián Pérez Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Para asegurar una correcta detección, el desfibrilador subcutáneo (Emblem, Boston Scientific) requiere que el voltaje del QRS y la relación QRS/T se encuentren dentro de unos perfiles impresos en una regleta semitransparente, en decúbito y en bipedestación, en al menos 1 de 3 derivaciones específicas, denominadas primaria, secundaria y alternativa (“*screening*”). El objetivo de este estudio fue identificar posibles predictores de idoneidad electrocardiográfica para el implante de un desfibrilador subcutáneo.

Métodos: Se practicó el procedimiento de *screening* a una cohorte de 50 pacientes consecutivos sometidos en nuestro centro a un primoimplante (76%) o recambio (24%) de un desfibrilador. La indicación del implante o recambio fue prevención primaria en 30 pacientes (60%) y prevención secundaria en los 20 (40%) casos restantes.

Resultados: El 80% de pacientes aprobaron el *screening* electrocardiográfico para desfibrilador subcutáneo. La edad media de los pacientes con *screening* “apto” fue superior a la de los “no aptos” [62,2 (DE 13,8) frente a 51,2 (DE 21,2) años; $p = 0,04$]. El 84% de los pacientes que estaban bajo tratamiento betabloqueante tuvieron un *screening* “apto”, hecho que solo ocurrió en el 45,4% de los que no tomaban esta clase de fármacos (OR 6,4 [IC95% 1,5 a 30]; $p = 0,01$). Otras variables, entre las que destacan sexo, factores de riesgo, cardiopatía, anchura del QRS, fracción de eyección y otros tratamientos farmacológicos distintos a los bloqueadores beta, no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la idoneidad electrocardiográfica. La asociación entre el tratamiento betabloqueante y el resultado del *screening* se mantuvo significativa tras ajustar por la edad (OR 5,1 [IC95% 1,1 a 25]; $p = 0,04$) y por el resto de características basales.

Conclusiones: El tratamiento previo con bloqueadores beta es un predictor independiente de idoneidad electrocardiográfica para el implante de un desfibrilador subcutáneo. Este hallazgo justifica la realización de estudios adicionales destinados a corroborar esta asociación y esclarecer el mecanismo de la misma, porque abre una puerta a la posibilidad de modificar farmacológicamente la detección subcutánea, para aumentar el número de respondedores o resolver problemas de detecciones inapropiadas.