



## 5001-3. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ESTIMULACIÓN ANTITAQUICARDIA PARA TAQUICARDIA VENTRICULAR NO RÁPIDA CUANDO LA PRIMERA RÁFAGA NO ES EFICAZ

Javier Jiménez-Candil, Olga Durán Bobín, Luis Ignacio Martín Leal, Jesús Hernández Hernández, José Luis Morínigo, Loreto Bravo Calero y Pedro Luis Sánchez Fernández del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estimulación antitaquicardia (EAT) finaliza la mayoría de las TV monomórficas no rápidas (TVNR), con una longitud de ciclo (LC) mayor a 320 ms. Puesto que prolongar la duración de la TV se traduce en una menor eficacia de la EAT, desconocemos la eficacia y seguridad de programar más una secuencia de EAT para TVNR.

**Métodos:** Analizamos de forma prospectiva 556 episodios de TVNR (LC =  $354 \pm 18$  ms; rango: 321-415 ms; síncope: 1,4%; síncope/presíncope: 8,1%) que ocurrieron consecutivamente en 67 pacientes (fracción de eyección del ventrículo izquierdo:  $34 \pm 9$ ). La programación de la EAT fue estandarizada, con 3 ráfagas consecutivas de 15 pulsos al 91% de la LC. Nuestro objetivo es analizar la eficacia y seguridad de la EAT, comparando la primera ráfaga (P-EAT) con la segunda y tercera (SyT-EAT).

**Resultados:** P-EAT fue efectiva en 453 episodios (82%). La eficacia de SyT-EAT fue significativamente menor (35/103: 34%;  $p = 0,01$ ), lo que se tradujo en una mayor duración de los eventos y de la incidencia de síncope y síncope/presíncope (tabla). Dentro de las TVNR con P-EAT no efectiva ( $n = 103$ ), las que finalizaron con SyT-EAT presentaron similar LC ( $360 \pm 24$  frente a  $353 \pm 20$ ;  $p = 0,1$ ), una frecuencia cardiaca previa menor ( $91 \pm 30$  frente a  $104 \pm 31$ ;  $p = 0,03$ ), menor duración ( $23 \pm 10$  frente a  $47 \pm 23$  s;  $p = 0,001$ ) y ocurrieron en pacientes con un QRS basal de menor duración ( $116 \pm 20$  frente a  $135 \pm 27$ ;  $p = 0,001$ ). En un análisis multivariante (regresión logística), la duración del QRS basal (d-QRSb, ms) fue la única variable predictora de eficacia de SyT-EAT (OR = 0,96;  $p = 0,004$ ). Hubo una correlación significativa entre la d-QRSb y la probabilidad de SyT-EAT no efectiva (coeficiente C = 0,72;  $p = 0,001$ ), con un punto de corte óptimo en  $\geq 120$  ms (sensibilidad y especificidad para SyT-EAT no eficaz del 66 y 72%, respectivamente). Las TVNR con P-EAT no efectiva ocurridas en sujetos con d-QRSb  $\geq 120$  ms presentaron menor eficacia de SyT-EAT (26 frente a 45%;  $p = 0,04$ ) y mayor incidencia de síncope/presíncope (43 frente a 20%;  $p = 0,01$ ).

| Variable    | P-EAT eficaz | P-EAT no eficaz | p     |
|-------------|--------------|-----------------|-------|
| Duración, s | $9 \pm 2$    | $33 \pm 21$     | 0,001 |

|                    |      |      |      |
|--------------------|------|------|------|
| Síncope            | 0%   | 7,7% | 0,01 |
| Síncope/presíncope | 3,3% | 29%  | 0,01 |

**Conclusiones:** La eficacia de la EAT para terminar TV con LC ? 320 ms se concentra en P-EAT. SyT-EAT son significativamente menos efectivas, por lo que se incrementa (duplica) la duración de los eventos. Los sujetos con QRS basal ? 120 ms presentan una menor efectividad de SyT-EAT, traduciéndose en una mayor incidencia de síncope/presíncope. La programación de más de una ráfaga en estos individuos ha de individualizarse.