



## 5006-7. ADHERENCIA A UNA ESTRATEGIA DE PROGRAMACIÓN ADVANCE III EN PACIENTES IMPLANTADOS CON UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE. EVOLUCIÓN TEMPORAL Y PREDICTORES

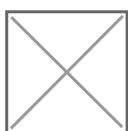
Gerard Loughlin Ramírez<sup>1</sup>, Tomás Datino Romaniega<sup>1</sup>, Ángel Arenal Maíz<sup>1</sup>, Ricardo Ruiz Granell<sup>2</sup>, Juan Miguel Sánchez Gómez<sup>2</sup>, Luisa Pérez<sup>3</sup>, José Martínez Ferrer<sup>4</sup>, Javier Alzueta<sup>5</sup>, Fernando Pérez Lorente<sup>6</sup>, Xavier Viñolas<sup>7</sup>, Marisa Fidalgo<sup>8</sup> y Joaquín Fernández de la Concha<sup>9</sup>, del <sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, <sup>3</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, <sup>4</sup>Hospital Universitario de Araba, Vitoria (Álava), <sup>5</sup>Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, <sup>6</sup>Hospital Reina Sofía, Murcia, <sup>7</sup>Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, <sup>8</sup>Hospital Universitario de León, León y <sup>9</sup>Hospital Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El estudio ADVANCE III mostró que se puede reducir la tasa de tratamientos prolongando el tiempo de detección de arritmias. En el presente estudio analizamos el grado de adopción de esta programación en España y si puede mejorarse su implantación mediante una campaña de formación a los técnicos de la casa comercial.

**Métodos:** Pacientes incluidos entre 2005 y 2016 en el registro Scoop (registro multicéntrico de todos los pacientes implantados con un DAI Medtronic en España). Se definió la programación «ADVANCE» como: ventana de FV 320 ms e intervalo de detección (NID) 30/40. En 2015 se realizó una campaña de formación de técnicos para recomendar dicha programación ADVANCE en el implante. Analizamos el porcentaje de pacientes con programación ADVANCE a lo largo de 4 intervalos temporales definidos por los siguientes 3 hitos: publicación del estudio ADVANCE III en 2013, campaña de formación de programación a técnicos en enero 2015 y publicación de las guías HRS/EHRA de programación de dispositivos en noviembre 2015. Realizamos análisis multivariado para identificar variables relacionadas con adopción de programación ADVANCE.

**Resultados:** Pacientes incluidos: 3871. Un 34% recibieron programación ADVANCE. El grado de adherencia a esta estrategia aumentó a lo largo de los 4 intervalos estudiados desde 16% al inicio hasta 85%; duplicándose tras la publicación del estudio ADVANCE III y aumentado tras la campaña de formación (figura). Predictores independientes de programación ADVANCE: implante posterior a la campaña de formación (ORa 7,1; IC95% 5,1-9,9), generador con NID 30/40 nominal (ORa 4,2; IC95% 3,5-5,1), procedimiento de recambio de generador frente a primoimplante (ORa 1,9; IC95% 1,4-2,6) e indicación por prevención primaria (ORa 1,4; IC95% 1,2-1,6).



*Evolución temporal del porcentaje de pacientes con programación ADVANCE en el implante o recambio.*

## Predictores independientes de programación ADVANCE

|                                                | ORa  | IC95% inf. | IC95% sup. |
|------------------------------------------------|------|------------|------------|
| Procedimiento posterior a campaña de formación | 7,1  | 5,1        | 9,9        |
| NID nominal 30/40                              | 4,2  | 3,5        | 5,1        |
| Indicación por prevención primaria             | 1,4  | 1,2        | 1,6        |
| Recambio de generador                          | 1,92 | 1,4        | 2,6        |

NID: número de intervalos para detección como arritmia ventricular; ORa: *odds ratio* ajustada. IC: intervalo de confianza.

**Conclusiones:** Se consigue mejorar la programación de los DAI mediante formación específica de los técnicos y con la aparición nominal en el DAI de los parámetros adecuados. También fueron predictores de una adecuada programación la indicación por prevención primaria y el recambio de generador.