



6002-25. PREVALENCIA Y FACTORES DETERMINANTES DE LA DETECCIÓN DE CAMPO LEJANO (FAR-FIELD) VENTRICULAR EN LA AURÍCULA DERECHA EN LOS PACIENTES CON DESFIBRILADORES IMPLANTABLES BICAMERALES

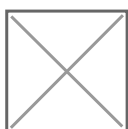
Aurelio Quesada Dorador¹, Javier Quesada Ocete¹, Bruno Bochar-Villanueva¹, Luisa Pérez Álvarez², J. Bautista Martínez Ferrer², Aníbal Rodríguez², Jose María Arizón², Julián Villacastín², Xavier Viñolas² y Javier Jiménez², del ¹Consortio Hospital General Universitario, Valencia y ²Grupo Scoop.

Resumen

Introducción y objetivos: La señal de campo lejano ventricular (*far-field*) registrada desde el electrodo de aurícula derecha puede representar un problema en el reconocimiento de las taquicardias en los desfibriladores implantables. Nuestro objetivo fue estudiar la prevalencia de la señal de *far-field* y los factores clínicos y del dispositivo que puedan influenciarla.

Métodos: De un registro nacional, multicéntrico, observacional y retrospectivo de pacientes portadores de DAI bicameral y controlados mediante monitorización remota, se seleccionaron de forma aleatoria 317 trazados de electrogramas almacenados desde transmisiones remotas programadas, correspondientes a 118 pacientes. Se analizó la presencia de *far-field* en estos trazados de manera visual estudiándose las características relacionadas con su presencia y amplitud.

Resultados: La señal de *far-field* se detectó en el 86,4% de los pacientes. La distribución de las principales variables clínicas y demográficas basales apenas mostró diferencias significativas entre el grupo donde se halló *far-field* y el que no: el grupo con *far-field* detectado presentó una edad media de $54,81 \pm 16,73$ años mientras que la del grupo sin *far-field* fue de $68,88 \pm 13,83$ años ($p = 0,002$). No se encontraron diferencias significativas en la presencia de miocardiopatía isquémica o dilatada ni en los antecedentes de HTA, DM, hipercolesterolemia, tabaquismo, infarto previo o ACV previo. La media de la amplitud mínima del *far-field* fue $0,35 \pm 0,25$ mV, y la de la amplitud máxima fue $0,51 \pm 0,27$ mV. La amplitud media final fue de $0,43 \pm 0,26$ mV. La edad presentó una relación significativa con la amplitud media de la señal de *far-field*, mostrando un índice de correlación de Pearson de $r = -0,439$. En el análisis multivariante de la presencia de *far-field*, la edad fue el único factor independiente (negativo) de su presencia (OR = 0,23; IC95%: 0,06-0,85, $p = 0,028$).



Correlación lineal inversa entre la edad y la amplitud media.

Análisis multivariado de las características clínicas según la presencia de *far-field*

<i>Far-field</i> (análisis bivariado)			Análisis multivariado	
	Presente N = 102 (%)	No presente N = 16 (%)	p	OR (IC95%) p
Edad ? 70 años	20 (19,6)	10 (62,5)	0,001	0,23 (0,06-0,85) 0,028
ERC (n = 114)*	9 (9,1)	5 (33,3)	0,020	0,35 (0,08-1,48) 0,153
HTA	39 (38,6)	8 (53,3)	0,279	0,71 (0,21-2,39) 0,583
R ? 10 mV	65 (63,7)	10 (62,5)	0,925	1,40 (0,39-5,00) 0,600
QRS ? 120 ms	21 (20,1)	5 (31,3)	0,342	0,58 (0,16-2,10) 0,403

Conclusiones: La señal de *far-field* se detecta en un número elevado de pacientes con DAI bicameral, pese a que normalmente se intenta implantar el electrodo en una zona en la que la señal sea minimizada. Su presencia apenas fue afectada por las características del paciente o del dispositivo, aunque la edad se asoció a una menor presencia y amplitud del *far-field*.