



Revista Española de Cardiología



6001-439. RELACIÓN ENTRE LA MORFOLOGÍA DEL ELECTROGRAMA DE CAMPO LEJANO Y LA EFICACIA DE LA ESTIMULACIÓN ANTITAQUICARDIA EN TAQUICARDIAS VENTRICULARES RÁPIDAS OCURRIDAS EN PACIENTES CON DAI

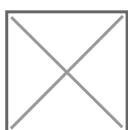
Javier Jiménez Candil, Ignasi Anguera, Paolo Dallaglio, José Luis Moriñigo, Claudio Ledesma y Cándido Martín-Luengo del Servicio de Cardiología, IBSAL - Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca y Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción: Aunque la estimulación antitaquicardia (EAT) es muy eficaz en el tratamiento de las taquicardias ventriculares (TV) ocurridas espontáneamente en pacientes (P) con DAI, entre el 15-30% de las TV rápidas (TVR) requieren descargas para su finalización. Con la excepción de la longitud de ciclo (LC) de las TV no se ha descrito ninguna otra variable extraída del episodio que permita predecir la probabilidad de éxito de la EAT. En este sentido, el electrograma de campo lejano (ECL) de la TV podría aportar información relevante, por su carácter pseudomonopolar, indicativo, por tanto, de la dirección del frente de activación y de la distancia al circuito de la TVR.

Métodos: Analizamos 278 TVR (LC: 250-320 ms) registradas consecutivamente en 50 P con dispositivos Medtronic (FEVI: 37 ± 8 ; infarto de miocardio previo: 47%; EAT aplicada en el ápex de VD). La programación de la detección y terapias para TVR se llevó a cabo de forma estandarizada, siendo la EAT una única ráfaga de 5 u 8 pulsos al 84% o al 88% de la LC, respectivamente. La configuración del ECL fue HVA-B (carcasa frente a anillo de VD). Las TVR se clasificaron en Q-TV o no Q-TV de acuerdo a la presencia o no de una deflexión negativa inicial en el ECL.

Resultados: La LC fue de 290 ± 24 ms. Se documentaron 4 morfologías del ECL: QS (n = 14, 5%), QR (n = 148, 53%), R (n = 92, 33%), y RS (n = 24; 9%). Q-TV presentaron un LC mayor (294 ± 26 vs 286 ± 21 ; p = 0,005), una menor frecuencia de etiología isquémica (39 vs 48%; p = 0,002) y se asociaron a una FEVI mayor (38 ± 7 vs 36 ± 9 ; p = 0,04). La eficacia de la EAT fue del 79% (86% en QS, 85% en QR, 75% en R y 63% en RS), por lo que el 21% de las TVR requirieron al menos una descarga para su finalización. EAT fue más eficaz en Q-TV: 85% vs 72% (OR = 2,2; p = 0,008). En un análisis multivariante (regresión logística), el tratamiento betabloqueante, la FEVI y la morfología Q-TV fueron predictores independientes de éxito de la EAT (tabla). La EAT fue más segura en Q-TV, con menores frecuencias de aceleración (6% vs 12%; p = 0,06), y de síncope (4% vs 12%; p = 0,01).



Conclusiones: La EAT es más eficaz y segura en las TVR con morfología Q-TV en su ECL. Por ello, y para prevenir descargas, las TVR con un patrón no Q-TV (que son con más frecuencia de origen isquémico) podrían requerir un tratamiento más intensivo de su sustrato.