



4015-6. FRAGMENTACIÓN DEL QRS ESTIMULADO: UN NUEVO MARCADOR DE EFICACIA DE LA ESTIMULACIÓN ANTITAQUICARDIA EN PACIENTES CON DAI SIN RESINCRONIZADOR

Javier Jiménez-Candil, Olga Durán Bobín, Tania Rodríguez Gabella, Jesús Manuel Hernández Hernández, José Luis Morfíngo Muñoz y Pedro Luis Sánchez Fernández del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción: La eficacia de la estimulación antitaquicardia (EAT) en la finalización de TV reentrantes se relaciona inversamente con los tiempos de conducción del impulso desde el punto de estimulación al circuito. Así, el QRS estimulado (QRS-E) podría ser un marcador de eficacia de la EAT porque la presencia de empastamientos (EM) se asocia a retrasos en la conducción intraventricular y, por tanto, podría relacionarse con tiempos de conducción más prolongados. Nuestro objetivo es determinar la relación entre la duración del EM (D-EM) en el QRS-E y la eficacia de la EAT.

Métodos: 286 pacientes con DAI sin resincronizador y con disfunción sistólica del VI (FEVI: 31 ± 9 ; etiología isquémica: 66%; lugar de estimulación: ápex de VD) fueron seguidos durante 41 ± 27 meses. La programación de los DAI fue estandarizada. QRS-E (100 lpm) se obtuvo en el momento del implante (ECG a 50 mm/s). La fragmentación del QRS-E se definió por la presencia de cualquier EM de voltaje $\geq 0,1$ mV en al menos dos derivaciones contiguas. D-EM se determinó en la derivación con EM más prolongado.

Resultados: Analizamos 955 TVs (LC: 335 ± 32 ms) que ocurrieron consecutivamente en 108 pacientes. EAT fue exitosa en el 84%. D-EM se correlacionó la probabilidad de EAT no exitosa ($C = 0,67$; $p = 0,001$), siendo el punto de corte con la mejor sensibilidad y especificidad 50 ms (65% and 72%, respectivamente). La eficacia media de EAT por paciente, ajustada por múltiples episodios, fue 76% [IC95%: 72-85]. Los pacientes con D-EM ≥ 50 ms presentaron una menor eficacia de la EAT: 67% [56-77] vs 92% [87-97] y una mayor proporción de TVs terminadas con descargas (DES): 31% [21-42] vs 8% [2-14]; $p = 0,001$ para ambas. En los 286 pacientes estudiados, aunque la incidencia cruda de TVs fue similar (41 vs 40%), la incidencia de DES por TV fue mayor en pacientes con D-ES ≥ 50 (25 vs 14%; $p = 0,01$, *log-rank* test).

Conclusiones: En pacientes portadores de DAI, la fragmentación del QRS-E (definida por una D-EM ≥ 50 ms) se asocia a una menor eficacia de la EAT y a un mayor riesgo de DES debidas a TVs