



6004-70. RECURRENCIAS DE ARRITMIAS VENTRICULARES SEGÚN MORFOLOGÍA DE BLOQUEO DE RAMA

Víctor Castro Urda¹, Jorge Toquero Ramos¹, José Martínez Ferrer², Xavier Viñolas Prat³, Alberto Barrera Cordero⁴, Joaquín Fernández de la Concha⁵, Rafael Romero Garrido⁶ e Ignacio Fernández Lozano¹ del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ²Investigadores del Registro SCOOP, Vitoria, ³Investigadores del Registro SCOOP, Barcelona, ⁴Investigadores del Registro SCOOP, Málaga, ⁵Investigadores del Registro SCOOP, Badajoz e ⁶Investigadores del Registro SCOOP, Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: Si bien la presencia de bloqueo de rama izquierda es un factor de mal pronóstico bien conocido, la información respecto al bloqueo de rama derecha es escasa. Se analizó el riesgo de recurrencia de arritmias ventriculares, así como de terapia ATP y choque en pacientes portadores de DAI en relación a la presencia y tipo de bloqueo de rama.

Métodos: Umbrella es un registro multicéntrico español que incluye 48 centros con posibilidades de seguimiento remoto mediante Carelink. Se incluyeron aquellos pacientes a los que se les había implantado un DAI, excluyendo aquellos pacientes portadores de DAI tricameral.

Resultados: Se incluyeron 900 pacientes (edad mediana 68 años (RIQ 58-75), anchura de QRS 100 (RIQ 40-280 msec), 118 de ellos (13,1%) con BRIHH y 74 (8,2%) con BRDHH. El 20,8% de pacientes tenían antecedentes de fibrilación auricular. El 63,7% correspondían a pacientes con cardiopatía isquémica y el 22,3% a pacientes con miocardiopatía dilatada. El 65,1% tenían una FEVI < al 35%. En el 45,4% de los pacientes se implantó el DAI en prevención secundaria. Con una mediana de seguimiento fue de 26 meses (RIQ 15-62) hubo un 26,2% de pacientes con recurrencia de arritmias ventriculares tratadas por el DAI, 20,1% tratadas en forma de ATP y 12,3% en forma de choques. Si bien la presencia de BRIHH asociado a QRS mayor a 150 msec (p 0,002), un QRS mayor a 150 msec (p 0,001), un QRS mayor a 130 msec (p 0,017), la existencia de FA previa (p 0,009) e insuficiencia cardíaca (p 0,018) se asociaron de forma univariante a la recurrencia de arritmias ventriculares, en el análisis multivariante, solo permaneció estadísticamente significativa la presencia de FA (OR 1,71, IC95% 1,14-2,56, p 0,010). El BRDHH no se asoció con la presencia de arritmias ventriculares. Los antecedentes de fibrilación auricular también se asociaron de forma significativa y multivariante a la recurrencia de arritmias en forma de ATP (OR 1,97, IC95% 1,26-3,09, p 0,003).

Conclusiones: La presencia de fibrilación auricular previa se asocia a la recurrencia de arritmias ventriculares tratadas por el DAI, así como aquellas tratadas mediante ATP. Ni la presencia de BRIHH ni la de BRDHH se asociaron a la recurrencia de arritmias ventriculares.