



6002-26. VALOR ADICIONAL DEL CRIBADO ECG AUTOMÁTICO DERECHO PARA LA IDONEIDAD DE IMPLANTE DE DESFIBRILADOR SUBCUTÁNEO

Miguel Ángel Arias Palomares, Marta Pachón Iglesias, Finn Akerstrom, Alberto Puchol Calderón, Cristina Martín Sierra y Luis Rodríguez Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Para asegurar una normal detección de la señal cardíaca en los desfibriladores subcutáneos, se debe superar un cribado electrocardiográfico (SE) posicionando los electrodos en las posiciones teóricas donde se alojarán los electrodos de sensado paraesternales izquierdos y el generador en pared lateral torácica izquierda. Al menos uno de los 3 vectores de detección debe ser adecuado tanto en decúbito como en sedestación. Se ha estimado que entre un 7-15% de los pacientes con indicación de desfibrilador y no indicación de estimulación o TRC, no superan tal SE. El trabajo evalúa el valor adicional de hacer además un SE paraesternal derecho, además del izquierdo estándar recomendado.

Métodos: Se realizó un SE automático tanto paraesternal izquierdo como paraesternal derecho, en un total de 134 pacientes portadores de DAI monocameral, DAI subcutáneo o DAI bicameral sin estimulación ventricular. En el 60% de los pacientes la cardiopatía isquémica crónica fue la cardiopatía de base, siendo el 90% varones y en el 80% existía disfunción ventricular izquierda grave. El 90% estaban en ritmo sinusal, y el 10% en fibrilación auricular crónica.

Resultados: El SE izquierdo fue positivo en 116 pacientes (86,57%), lo que resulta en un 13,43% de pacientes con SE izquierdo negativo. En 90 (67,16%) fueron positivos 2 o más vectores. Los vectores primario, secundario y alternativo fueron positivos en 94 (69% del total de pacientes), 96 (71,6%) y 45 (33,6%) pacientes respectivamente. Al realizar un SE paraesternal derecho adicional, el número total de pacientes con SE negativo cayó a 11 pacientes (8,20%). Por tanto, la reducción de pacientes con SE negativo fue del 38,9%. El SE derecho con más de 2 derivaciones positivas ocurrió en 98 pacientes (73,13%), siendo positivo el vector primario, secundario y alternativo en 106 (79,1%), 101 (75,4%), y 21 (15,7%) pacientes respectivamente. En 109 pacientes de los 134 (81,3%) pacientes, el SE fue positivo tanto por el lado izquierdo como por el derecho, existiendo 7 que solo pasaron el izquierdo y 7 que solo pasaron el derecho.

Conclusiones: La realización adicional al SE automático izquierdo, de un SE paraesternal derecho, consigue reducir en más de un tercio los pacientes que no pasan el SE para un DAI subcutáneo. Estos datos hacen aconsejable que de forma rutinaria se realice el SE bilateral en pacientes candidatos a recibir tal terapia.