



5006-7. ADHERENCIA A UNA ESTRATEGIA DE PROGRAMACIÓN ADVANCE III EN PACIENTES IMPLANTADOS CON UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE. EVOLUCIÓN TEMPORAL Y PREDICTORES

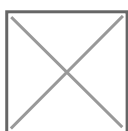
Gerard Loughlin Ramírez¹, Tomás Datino Romaniega¹, Ángel Arenal Maíz¹, Ricardo Ruiz Granell², Juan Miguel Sánchez Gómez², Luisa Pérez³, José Martínez Ferrer⁴, Javier Alzueta⁵, Fernando Pérez Lorente⁶, Xavier Viñolas⁷, Marisa Fidalgo⁸ y Joaquín Fernández de la Concha⁹, del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, ³Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁴Hospital Universitario de Araba, Vitoria (Álava), ⁵Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, ⁶Hospital Reina Sofía, Murcia, ⁷Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁸Hospital Universitario de León, León y ⁹Hospital Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio ADVANCE III mostró que se puede reducir la tasa de tratamientos prolongando el tiempo de detección de arritmias. En el presente estudio analizamos el grado de adopción de esta programación en España y si puede mejorarse su implantación mediante una campaña de formación a los técnicos de la casa comercial.

Métodos: Pacientes incluidos entre 2005 y 2016 en el registro Scoop (registro multicéntrico de todos los pacientes implantados con un DAI Medtronic en España). Se definió la programación «ADVANCE» como: ventana de FV 320 ms e intervalo de detección (NID) 30/40. En 2015 se realizó una campaña de formación de técnicos para recomendar dicha programación ADVANCE en el implante. Analizamos el porcentaje de pacientes con programación ADVANCE a lo largo de 4 intervalos temporales definidos por los siguientes 3 hitos: publicación del estudio ADVANCE III en 2013, campaña de formación de programación a técnicos en enero 2015 y publicación de las guías HRS/EHRA de programación de dispositivos en noviembre 2015. Realizamos análisis multivariado para identificar variables relacionadas con adopción de programación ADVANCE.

Resultados: Pacientes incluidos: 3871. Un 34% recibieron programación ADVANCE. El grado de adherencia a esta estrategia aumentó a lo largo de los 4 intervalos estudiados desde 16% al inicio hasta 85%; duplicándose tras la publicación del estudio ADVANCE III y aumentado tras la campaña de formación (figura). Predictores independientes de programación ADVANCE: implante posterior a la campaña de formación (ORa 7,1; IC95% 5,1-9,9), generador con NID 30/40 nominal (ORa 4,2; IC95% 3,5-5,1), procedimiento de recambio de generador frente a primoimplante (ORa 1,9; IC95% 1,4-2,6) e indicación por prevención primaria (ORa 1,4; IC95% 1,2-1,6).



Evolución temporal del porcentaje de pacientes con programación ADVANCE en el implante o recambio.

Predictores independientes de programación ADVANCE

	ORa	IC95% inf.	IC95% sup.
Procedimiento posterior a campaña de formación	7,1	5,1	9,9
NID nominal 30/40	4,2	3,5	5,1
Indicación por prevención primaria	1,4	1,2	1,6
Recambio de generador	1,92	1,4	2,6

NID: número de intervalos para detección como arritmia ventricular; ORa: *odds ratio* ajustada. IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: Se consigue mejorar la programación de los DAI mediante formación específica de los técnicos y con la aparición nominal en el DAI de los parámetros adecuados. También fueron predictores de una adecuada programación la indicación por prevención primaria y el recambio de generador.