



6002-35. VALOR ADICIONAL DEL CRIBADO SISTEMÁTICO DERECHO E IZQUIERDO PARA EVALUAR LA IDONEIDAD DE IMPLANTE DE DESFIBRILADOR SUBCUTÁNEO

Miguel Ángel Arias¹, Marta Pachón Iglesias¹, Iván Sánchez-Iglesias², Finn Akerström¹, Alberto Puchol¹, Cristina Martín-Sierra¹, Fernando Sabatel¹ y Luis Rodríguez-Padial¹, del ¹Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo y ²Universidad Complutense, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Para asegurar una correcta detección de la señal cardiaca y minimizar el riesgo de tratamientos inapropiados, es muy recomendable realizar un cribado ECG previo a considerar el implante de un desfibrilador subcutáneo (S-ICD). El cribado paraesternal izquierdo es el método estándar, simulando la posición teórica de posicionamiento final del cable, estimándose que entre un 7 y un 20% de los pacientes no son apropiados candidatos. Analizamos el papel de realizar en todo paciente potencial de recibir un S-ICD, un cribado izquierdo y un cribado derecho, para tratar de reducir así la tasa de pacientes no candidatos.

Métodos: En 209 pacientes con indicación de DAI, o bien con DAI implantado y sin necesidad de estimulación permanente ni indicación de TRC, se realizó de forma sistemática un cribado ECG izquierdo y derecho automáticos, tanto en posición de sedestación como decúbito supino.

Resultados: La edad media fue de 63 ± 13 años, 86,6% varones, con un BMI medio de $28,4 \pm 5,4$ y duración del QRS de 100 ± 31 ms. El 59,8% eran isquémicos, teniendo indicación de DAI en prevención primaria el 69,9%, y el 53,6% tenían una FEVI inferior al 35%. Al analizar solo el cribado parasternal izquierdo estándar, el 12,9% no lo superaron. Por contra, al analizar solo el cribado derecho, la tasa de pacientes no candidatos fue del 11,5. Al considerar en cada paciente el resultado global del cribado izquierdo y derecho, la tasa de pacientes no candidatos (no favorable ninguna derivación derecha o izquierda tanto en decúbito como sedestación), la tasa de pacientes no candidatos bajó al 7,2%, lo que representa una reducción del porcentaje de pacientes no candidatos respecto al cribado estándar izquierdo aislado del 55,9%. No se encontraron variables predictoras independientes de pasar el cribado con el método bilateral no habiendo pasado el unilateral aislado, lo que refuerza la idea de su generalización.

Conclusiones: El cribado derecho e izquierdo en cada paciente para conocer la idoneidad de implante de S-ICD debería ser el estándar, al permitir minimizar el número de pacientes con indicación de DAI no candidatos a este tratamiento.