



5006-2. IMPACTO DE LA ADOPCIÓN DE PROGRAMACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA INCIDENCIA DE TRATAMIENTOS DEL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

Gerard Loughlin Ramírez¹, Tomás Datino Romaniega², Ángel Arenal Maíz², Ricardo Ruiz Granell³, Juan Miguel Sánchez Gómez³, Luisa Pérez Álvarez⁴, José Bautista Martínez-Ferrer⁵, Francisco Javier Alzueta Rodríguez⁶, Fernando Pérez Lorente⁷, Xavier Viñolas Prat⁸, M. Luisa Fidalgo Andrés⁹ y Joaquín Fernández de la Concha¹⁰, del ¹Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, ⁴Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁵Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), ⁶Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁷Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, ⁸Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁹Complejo Asistencial Universitario de León, León y ¹⁰Hospital Universitario 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 impacto de la adopción de dicha programación en la incidencia de tratamientos del DAI en una cohorte de la vida real.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos incluidos entre 2005 y 2016 en el registro Scoop (registro multicéntrico de todos los pacientes implantados con un DAI Medtronic en España) y seguidos para tratamientos del desfibrilador (monitorización remota) hasta 2018. Se definió la programación ADVANCE en el momento del implante como: ventana de FV 320 ms, intervalo de detección (NID) 30/40 y ausencia de ventanas activas por debajo de la ventana de FV (en prevención primaria). Se presenta la tasa de incidencia de tratamientos como número de tratamientos por 100 años-paciente. Como estimador del efecto de la programación, se obtuvo mediante regresión binomial negativa multivariada la razón de tasas de incidencia ajustada (RTIa) para cada tipo de tratamiento.

Resultados: Pacientes incluidos: 3.789. Un 20,4% recibieron programación ADVANCE (características basales en la tabla). Pese a presentar una tasa de incidencia de tratamientos numéricamente superior (132,6 frente a 114,1 tratamientos por 100 años-paciente), tras el análisis multivariado, una programación ADVANCE se asoció a una disminución de tratamientos totales (RTIa 0,71; IC95% 0,63-0,79) y choques inapropiados (5,2 frente a 4,7 choques por 100 años-paciente, RTIa 0,64; IC95% 0,49-0,81) sin diferencias en choques apropiados (17,3 frente a 16,9 choques por 100 años-paciente, RTIa 0,92; IC95% 0,79-1,07).

Características basales en función del tipo de programación

	Programación convencional	Programación ADVANCE	
Edad	61 ± 14	62 ± 13	0,151

Sexo (varones)	82%	83%	0,482
FEVI ≥ 50%	19%	21,4%	0,053
FEVI 30-50%	29,7%	32%	0,053
FEVI ≥ 30%	51,3%	43,2%	0,053
Isquémico	46,3%	43,8%	0,226
FA	28%	32,1%	0,031
Prevención 1ª	67,7%	45,7%	0,001
CF NYHA I	40,6%	49,6%	0,001
CF NYHA II	37,6	31	0,001
CF NYHA III	21%	18,5%	0,001
CF NYHA IV	1%	1%	0,001
Anchura QRS	123 ± 35	118 ± 33	0,002
Tiempo de evolución	12,3 ± 8	9,5 ± 9	0,517
Implante 2005-2010	57,6%	20,4%	0,001
Implante 2010-2016	42%	79,6%	0,001
DAI monocameral	44,9%	52,2%	0,002
DAI bicameral	24,2%	21,3%	0,002
DAI-TRC	30,9%	26,5%	0,002

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FA: fibrilación auricular; CF: clase funcional; NYHA: *New York Heart Association*; TRC: terapia de resincronización cardiaca;



Impacto de la estrategia de programación en la incidencia de tratamientos del desfibrilador.

Conclusiones: El uso de una estrategia de programación del DAI basada en la evidencia se asocia a una reducción de la incidencia de tratamientos totales y choques inapropiados.