



5005-2. PROGRAMACIÓN DE MARCAPASOS SIN CABLES VDD: RELACIÓN DE LOS AJUSTES DEL ALGORITMO DE LAS SEÑALES DE A3 Y A4 CON LA SINCRONÍA AURÍCULOVENTRICULAR

Álvaro Estévez Paniagua, Sem Briongos Figuro, Ana M^a Sánchez Hernández, David Vaqueriza Cubillo, Eloy Gómez Mariscal, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Cristina Beltrán Herrera, Pedro Martínez Losas, Celia Hijosa, Alina Cenán, María Ángeles Naranjo Sánchez, Blanca Miriam Jiménez Candil, María Teresa Bombin y Roberto Muñoz Aguilera

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo del modo VDD en los marcapasos (MCP) sin cables (Micra AV) ha permitido extender el uso de los MCP sin cables a pacientes con bloqueo auriculoventricular (BAV). Mantener la sincronía AV (SAV) en la estimulación mejora el gasto cardíaco y la calidad de vida, y reduce el riesgo de fibrilación auricular (FA) y de síndrome de MCP. La SAV del estudio pivotal con Micra AV (MARVEL2) fue del 89%, estimada en situación de escasa actividad en el posimplante.

Métodos: Nuestro propósito es hallar la mejor programación posible de los MCP Micra AV, con el fin de conseguir porcentajes elevados de SAV en vida real. Analizamos los datos de 18 pacientes a los que se implantó un MCP Micra AV del 1/6/20 al 1/5/21, y que se mantuvieron en modo VDD en el 1^{er} mes de seguimiento. Los cambios de programación inicial se hicieron siguiendo las recomendaciones estándar de la solución de problemas, y se fueron introduciendo cambios en función de la experiencia. Se testó la asociación univariada de distintos parámetros de programación con el porcentaje de SAV.

Resultados: Se encontró una asociación significativa del ajuste del fin de la ventana de A3 (VE) con el porcentaje de SAV: en el grupo en que se mantuvo el ajuste automático de VE tras el implante, la SAV media al 1^{er} mes fue de $76,9 \pm 6,0\%$, mientras que en el grupo en que se desactivó el ajuste automático y se decidió fijar VE en 600-650 mseg, la SAV fue $84,9 \pm 7,2\%$ ($p = 0,05$). Al discriminar por SAV $\geq 85\%$, la desactivación del ajuste automático de VE tuvo un OR de 5,6 frente a mantener el ajuste automático ($p = 0,018$), con un χ^2 de 4,1 ($p = 0,043$). No hubo asociación significativa de la modificación del umbral de A4 ($p = 0,104$), del ajuste del suavizado de frecuencia ($p = 0,331$) ni del cambio de vector de señal ($p = 0,276$) con el porcentaje de SAV.

Análisis univariado de la varianza: asociación de parámetros de programación de Micra AV con el porcentaje de sincronía AV

ANOVA SAV (F)

ANOVA SAV (p)

Ajuste fijo de VE	4,228	0,05
Cambio umbral A4	2,96	0,10
Cambio suavizado FC	1,00	0,33
Cambio vector	1,47	0,24

ANOVA: análisis de la varianza; SAV: sincronía auriculoventricular; FC: frecuencia cardíaca; p: significación estadística.



Diagrama de cajas: Asociación de la sincronía AV con el ajuste de la ventana de A3.

Conclusiones: En vida real, los porcentajes de SAV pueden variar considerablemente respecto a los datos obtenidos en situaciones de reposo y a corto tiempo de seguimiento. Aunque nuestra serie aún es corta, los datos preliminares sugieren la importancia de añadir modificaciones en la programación, especialmente en el algoritmo de ajuste de la ventana de A3, unidos a las recomendaciones estándar de resolución de problemas, para conseguir altos porcentajes de SAV.