



4026-2. UNA NUEVA DEFINICIÓN DE BLOQUEO INTERAURICULAR EN PRESENCIA DE ESTIMULACIÓN AURICULAR PERMITE PREDECIR MEJOR LOS EPISODIOS DE FRECUENCIA RÁPIDA AURICULAR EN PACIENTES CON DISPOSITIVOS DE CONTROL DEL RITMO CARDIACO

José Manuel Rubio Campal, Alberto Sánchez Arjona, Camila Sofía García Talavera, Pepa Sánchez Borque, María Loreto Bravo Calero, Ángel Luis Miracle Blanco y José Tuñón Fernández

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación auricular en pacientes con dispositivos de control del ritmo cardiaco (DCRC) puede dar lugar al desarrollo de bloqueo interauricular (BIA). El objetivo es determinar si ello se asocia a un mayor desarrollo de episodios de frecuencia rápida auricular (EFRA) y cuál es la duración de la onda P estimulada con mejor capacidad predictora.

Métodos: Incluimos pacientes con DCRC bicamerales sin FA documentada. En todos se hizo ECG sin y con estimulación auricular. Se definió BIA con onda P ≥ 120 ms y EFRA cualquier episodio auricular detectado con frecuencia ≥ 225 lpm y duración ≥ 5 minutos. Se tomaron los siguientes grupos de onda P (160 ms) y de EFRA (> 5 min-1 h; 1-12 h; 12-24 h; > 24 h).

Resultados: Se incluyeron 220 pacientes (75 ± 10 años; 61% varones). La onda P estimulada era significativamente más ancha que la basal (154 ± 27 vs 115 ± 18 ms; $p = 0,001$), y la prevalencia de BIA significativamente mayor (89% estimulado vs 36% basal; $p = 0,01$). Tras 59 ± 25 meses el 46% de los pacientes presentaron EFRA. La onda P estimulada era significativamente más ancha en pacientes con EFRA que sin EFRA (161 ± 30 ms vs 148 ± 23 ms; $p = 0,001$). La onda P de 160 ms mostró la mejor capacidad predictora de EFRA, especialmente si son > 24 h (OR 4,2 (IC95%) [1,6-11,4]; $p = 0,004$).

Valores de onda P estimulada (ms) y desarrollo de EFRA

EFRA (duración)

P est (ms)	5 min -1 h (16%)	1h-12 h (51%)	12-24h (13%)	> 24 h (21%)
120 (11%)	0,4 [0,1-1]; $p = 0,049$	0,3 [0,1-0,9]; $p = 0,04$	-	-

120-159 (49%)	0,7 [0,4-1,1]; p = 0,13	0,6 [0,3-1,0]; p = 0,072	0,6 [0,3-1,3]; p = 0,194	0,4 [0,1-1]; p = 0,065
? 160 (40%)	2,1 [1,3-3,8]; p = 0,006	2,5 [1,4-4,4]; p 0,001	2,8 [1,3-5,9]; p = 0,008	4,2 [1,6-11,4]; p = 0,004

EFRA: episodios de frecuencia rápida auricular; P Est: P estimulada.

Conclusiones: La estimulación auricular prolonga de manera significativa la onda P y aumenta la prevalencia de BIA, asociándose a un mayor desarrollo de EFRA. Una onda P estimulada > 160 ms ofrece la mejor capacidad predictora de EFRA y debería de considerarse como nueva definición de BIA en presencia de estimulación auricular.