Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 697

Revista Española de Cardiología

2. PREDICTORES CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS DE SINCRONÍA AV EN MARCAPASOS SIN CABLES

Sem Briongos Figuero, Álvaro Estévez Paniagua, Silvia Jiménez Loeches, Ana Mª Sánchez Hernández, Eloy Gómez Mariscal, David Vaqueriza Cubillo y Roberto Muñoz Aguilera

Cardiología. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La capacidad de producir estimulación sincrónica AV en los marcapasos sin cables puede depender de factores clínicos y ecocardiográficos, todavía no estudiados.

Métodos: Estudio prospectivo, de pacientes consecutivos con implante de marcapasos sin cables Micra AV. Se realizó un ecocardiograma basal en el momento del implante y las imágenes fueron revisadas por un especialista en imagen de manera ciega. Realizamos un seguimiento del dispositivo a las 24 h, 1, 3, 6 y 12 meses posimplante. La reprogramación de los parámetros de sensado de la contracción mecánica auricular se llevó a cabo mediante un protocolo estandarizado de 4 pasos. A los 3 meses se colocó un Holter-ECG de 24 h en condiciones ambulatorias, el cual se analizó de manera ciega y automática. Se definió sincronía AV óptima a una ratio latido sincrónico/total de latidos del Holter ? 85%. El objetivo fue identificar predictores clínicos y ecocardiográficos de una sincronía AV óptima en condiciones ambulatorias.

Resultados: El análisis incluyó a 43 pacientes con implante de Micra AV entre junio 2020 y marzo 2023, de los cuales 35 permanecían en modo VDD a los 3 meses de seguimiento. Los principales cambios en la programación fueron: bajar la FC mínima a 40 lpm (91,4%), deshabilitar el ajuste automático de la ventana A3 (100%) y fijar un valor corto de 620,0 ± 30,2 ms, el umbral automático de A4 se deshabilitó en 5 pacientes y se ajustó manualmente en 11 y finalmente, se cambió el vector del acelerómetro en 6 pacientes. La sincronía AV media durante las 24 h del Holter fue de 85,6 ± 7,6% de los latidos. Dicha sincronía permaneció estable hasta frecuencias cardiacas de 100-110 lpm (figura). No hubo relación entre los parámetros ecocardiográficos de llenado mitral y una sincronía AV ? 85% (tabla). Sin embargo, el análisis multivariable demostró que la diabetes y el EPOC fueron predictores independientes de una sincronía AV 85% (tabla).

Análisis univariado y multivariable de predictores de sincronía AV

	Análisis univariado		Análisis multivariado	
Variable	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p

	Edad	0,98 (0,92-1,05)	0,667		
	Género	1,2 (0,29- 5,56)	0,736		
	IMC	0,91 (0,81-1,01)	**0,098**		
	HTA	2,22 (0,37-13,22)	0,380		
	Diabetes	**0,11 (0,02-0,52)**	**0,006**	**0,47 (0,01-0,47)**	**0,009**
Variables clínicas	FA previa	1,21 (0,67-2,18)	0,530		
	EPOC	**0,15 (0,03-0,72)**	**0,018**	**0,06 (0,01-0,63)**	**0,019**
	ERC	0,27 (0,06-1,25)	**0,095**		
	C. isquémica	0,96 (0,09-10,23)	0,972		
	Cirugía cardiaca previa	0,52 (0,03-9,20)	0,658		
	FEVI (%)	0,94 (0,80-1,10)	0,456		
	Volumen AI (ml/m^2)	0,93 (0,97-1,01)	**0,089**		
	Velocidad onda E (cm/s)	0,99 (0,97-1,02)	0,509		
Variables ecocardiográficas	Velocidad onda A (cm/s)	1,01 (0,98-1,03)	0,508		
	E/A ratio	0,52 (0,07-3,76)	0,510		
	Velocidad onda E´ (m/s)	0,00 (0,00-10,78 × 10^7)	0,268		
	Velocidad onda A´ (m/s)	0,07 (0,00-75,14 × 10^7)	0,803		

E´/A´ratio	0,60 (0,09-3,78)	0,587		
TAPSE (mm)	0,94 (0,76-1,15)	0,549		
Área AD (cm^2)	**0,79 (0,64-0,98)**	**0,034**	**0,82 (0,65-1,03)**	**0,101**

Conclusiones: La sincronía AV que los marcapasos sin cables pueden proporcionar, depende de factores clínicos a tener en cuenta antes del implante de un Micra AV, como la diabetes y al EPOC.