



2. ESTUDIO A LARGO PLAZO DE LA ESTABILIDAD DE LA SEÑAL AURICULAR, FIBRILACIÓN AURICULAR Y COMPLICACIONES DE LOS SISTEMAS DE MARCAPASOS VDD FRENTE A LOS DDD

Alberto Carrión Caveró¹, María del Mar Robles Musso², Emilio Robles Musso², Francisco Javier Quesada Ocete¹, Blanca Quesada Ocete¹, Sonia Cardona Mulet¹, Sergio Luengo Pérez¹, Julián Abdala Lizarraga¹, Javier Jiménez Bello¹, Isabel Montes Valverde², Amelia Alonso Marín², Adrián Valverde Tavira¹, Ana Payá Chaume¹, Rafael Payá Serrano¹ y Aurelio Quesada Dorador¹

¹Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España y ²Grupo de investigación PAIDI CriticalLab CTS⁶⁰⁹. Hospital de Poniente, El Ejido Almería, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los marcapasos (MP) VDD presentan teóricamente las mismas ventajas respecto del mantenimiento de la sincronía auriculoventricular (AV) que los DDD, con costes menores e implantes más simples. No obstante, su empleo suele verse limitado por dudas sobre el mantenimiento de la detección auricular (DA) y la aparición de fibrilación auricular (FA). Pretendemos comparar la variación temporal de la DA en los MP VDD y DDD y la incidencia de FA y complicaciones.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente 487 pacientes con implante de MP VDD o DDD por bloqueo AV entre 2014 y 2021, procedentes de 2 centros. Se recogieron variables clínicas, analíticas y eléctricas al implante y su evolución y eventos en el seguimiento ($25,2 \pm 16,2$ meses), comparando los grupos mediante análisis uni y multivariante de Cox y Kaplan-Meier.

Resultados: Los pacientes con VDD tuvieron más edad y prevalencia de factores de riesgo y menor voltaje auricular al implante (tabla). Las complicaciones al implante y precoces fueron escasas y sin diferencias significativas en ambos grupos. En la evolución, existió una reducción del voltaje A en el grupo VDD (implante $1,4 \pm 0,8$ mV; seguimiento $1,2 \pm 0,9$ mV; $p < 0,01$), con estabilidad en el DDD ($3,8 \pm 2,1$ vs $3,9 \pm 2,2$ mV). El riesgo de pérdida tardía de DA fue mayor en el grupo VDD (HR = 7,6; IC95% 2,86-20,3; $p < 0,001$), con porcentajes totales de pérdida de DA de 23,2% (VDD) vs 2,3% (DDD); $p < 0,01$) (figura). La pérdida DA se corrigió con reprogramación en 23 pacientes (45%), reintervención en 1 (2%) y se abandonó en VVI en 27 (53%). El riesgo de aparición de FA fue menor en el grupo VDD (HR = 0,39 IC95% 0,18-0,87; $p = 0,021$) (figura).

Características basales. Parámetros eléctricos del implante

	VDD	DDD	p
Total (n = 487)			
	38,8% (189)	61,2% (298)	

Edad (años)	77,9 ± 10,1	82,7 ± 8,3	74,7 ± 9,7	0,001
HTA	63,2% (308)	68,2% (129)	60% (179)	0,068
Dislipemia*	44,1% (203)	50,7% (96)	40% (119)	0,019
DM II*	35,1% (171)	45,5% (86)	28,5% (85)	0,001
Tabaquismo*	7,3% (36)	3,7% (7)	9,7% (29)	0,01
Cardiopatía isquémica	5,7% (28)	6,3% (12)	5,3% (16)	0,6
Número de FRCV*	1,82 ± 1,31	2,05 ± 2,2	1,68 ± 2,1	0,002
BAV 3°	286 (58,7%)	118 (62,4%)	167 (56%)	0,1
BAV 2° Mobitz	83 (17,8%)	26 (14,8%)	57 (19,7%)	0,1
BAV alto grado	57 (11,7%)	22 (11,6%)	35 (11,7%)	0,9
BAV 2:1	25 (5,1%)	14 (7,4%)	11 (3,6%)	0,07
Otros BAV	23 (4,6%)	4 (2%)	19 (6,3%)	0,02
Bloqueo bi y trifascicular	12 (2,5%)	5 (2,6%)	8 (2,6%)	0,9
Parámetros eléctricos implante				
Voltaje onda P (mV)*	NA	1,41 ± 0,84	3,85 ± 2,15	0,001
Voltaje onda R (mV)	NA	12,5 ± 5,8	11,8 ± 4,8	0,17
Umbral aurícula (V)	NA	NA	0,91 ± 0,52	NA
Umbral ventrículo (V)*	NA	0,5 ± 0,3	0,71 ± 0,29	0,001

Impedancia aurícula (ohm)	NA	NA	549 ± 150,3	NA
------------------------------	----	----	-------------	----



Función de supervivencia para las variables pérdida de detección A y aparición de FA mediante método de Kaplan-Meier.

Conclusiones: A largo plazo, la DA se reduce significativamente en los MP VDD, llevando a su pérdida en la cuarta parte de los pacientes con VDD. Suele ser corregible con reprogramación, requiriendo escasamente el abandono a VVI. Al estar relacionado con la amplitud auricular en el implante, debe insistirse en obtener los mayores valores posibles en ese momento. Los MP DDD, se asociaron, de forma independiente, a mayor incidencia de FA, sin diferencias en el resto de complicaciones.