



5016-2. TORMENTA ARRÍTMICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS AGUDOS CARDIOLÓGICOS: PACIENTES CON Y SIN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

Daniel García-Arribas¹, Alejandro Fernández Ramos¹, Ana Viana Tejedor², Sandra Rosillo Rodríguez¹, Juan Caro Codón¹, Eduardo R. Armada Romero¹, Irene Carrión Sánchez², Carlos Ferrera Durán², Francisco Javier Noriega Sanz² y Esteban López de Sá y Areses¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia disponible sobre la tormenta arrítmica (TA) se obtiene de registros de pacientes portadores de DAI, por lo que existe un sesgo de selección. Este estudio compara las características de pacientes con y sin DAI que ingresan en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (UCAC) por TA.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente 187 episodios de TA en 165 pacientes ingresados en la UCAC de 2 hospitales de tercer nivel entre 2006 y 2020. Hubo 71 pacientes sin DAI y 116 con DAI.

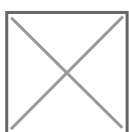
Resultados: Como se muestra en la tabla, el perfil de riesgo de los pacientes con DAI era peor. La etiología de la TA era diferente. Solo presentaron IAMCEST los pacientes sin DAI (56,3 vs 0%, $p = 0,001$) y fue la causa más frecuente de TA en este grupo. Las alteraciones iónicas fueron más frecuentes en el grupo sin DAI (60,3 vs 33,6%, $p = 0,001$). La insuficiencia cardíaca o *shock* cardiogénico (36,6 vs 26,7%, $p = 0,154$), infección (7 vs 13,8%, $p = 0,156$) y bradicardia con QT largo adquirido (11,3 vs 9,55, $p = 0,695$) fueron similares en ambos grupos. Hubo dos episodios de miocarditis aguda en el grupo sin DAI. La arritmia predominante también fue diferente. La fibrilación ventricular fue más común en el grupo sin DAI (43,7 vs 4,3%) y la taquicardia ventricular monomorfa fue más frecuente en pacientes con DAI (38,8 vs 83,6%, $p = 0,001$). Los pacientes sin DAI tenían peores niveles de pH (7,30 vs 7,42, $p = 0,001$) y lactato (4,4 vs 2,0 mmol/l, $p > 0,001$) y requirieron con más frecuencia inotrópicos y vasopresores (57,7 vs 10,3%, $p = 0,001$), intubación orotraqueal (71,8 vs 17,2%, $p = 0,001$), soporte mecánico con balón de contrapulsación (40,8 vs 1,7%, $p = 0,001$), ECMO (8,5 vs 0%, $p = 0,001$) y otras asistencias ventriculares (5,6 vs 0%, $p = 0,010$). El tratamiento farmacológico se describe en la figura. Los pacientes sin DAI requirieron con más frecuencia revascularización percutánea (59,2 vs 4,3%, $p = 0,001$) y menos ablación ventricular (28,2 vs 46,6%, $p = 0,013$). La hipotermia terapéutica se usó solo en pacientes sin DAI (33,8 vs 0%, $p = 0,001$). La mortalidad intrahospitalaria fue mayor en pacientes sin DAI (28,2 vs 11,2%, $p = 0,003$).

Características basales

	Pacientes sin DAI (N = 71)	Pacientes con DAI (N = 116)	p
Edad (DE) años	63,6 (14,8)	69,4 (11,2)	0,003
Varón (%)	57 (80,3)	104 (89,7)	0,072
Hipertensión (%)	38 (53,5)	86 (74,1)	0,004
Fumadores (%)	23 (32,4)	14 (12,1)	0,001
Diabetes (%)	23 (32,4)	35 (30,2)	0,75
Dislipemia (%)	31 (43,7)	72 (62,1)	0,014
Obesidad (%)	13 (18,3)	19 (16,4)	0,734
Enfermedad renal crónica (%)	7 (9,9)	25 (21,6)	0,039
NYHA I (%)	65 (91,5)	80 (69,0)	
NYHA II (%)I	6 (8,5)	24 (20,7)	0,001
NYHA III (%)	0	12 (10,3)	
Fibrilación auricular/ <i>flutter</i> (%)	15 (21,1)	59 (50,9)	0,001
Enfermedad cardíaca previa (%)	27 (38,0)	116 (100,0)	0,001
Cardiopatía isquémica	21 (29,6)	68 (58,6)	0,001
Enfermedad valvular	5 (7,0)	16 (13,8)	0,232
Miocardiopatía hipertrófica	1 (1,4)	3 (2,6)	0,589

Miocardiopatía dilatada	0	28 (24,1)	0,001
Displasia ventricular	0	3 (2,6)	0,172
Síndrome de Brugada	0	3 (2,6)	0,172
Fracción de eyección previa (DE)	44,0 (16,3)	33,1 (10,1)	0,001

DAI: desfibrilador automático implantable; DE: desviación estándar; NYHA: New York Heart Association.



Tratamiento farmacológico.

Conclusiones: A pesar de un peor perfil cardiovascular de los pacientes con DAI, la TA se asocia a peor situación hemodinámica y mortalidad en pacientes sin DAI, debido a la etiología diferente y la ausencia de protección frente a arritmias sostenidas.