



11. PREDICTORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE TERAPIAS APROPIADAS DEL CARDIODESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Michel Cabrera Ortega¹, Jesús Castro Hevia², Roylan Falcón Rodríguez², Osmin Castañeda Chirino², Frank Martínez López² y Giselle Serrano Ricardo³

¹Cardiología. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat Barcelona, España, ²Arritmia. Institute of Cardiology and Cardiovascular Surgery, La Habana, Cuba y ³Ecocardiografía. Cardiocentro Pediátrico William Soler, La Habana, Cuba.

Resumen

Introducción y objetivos: La utilización del cardiodesfibrilador automático implantable se ha incrementado en los pacientes con cardiopatías congénitas. **Objetivo:** identificar las variables electrocardiográficas que constituyan predictores de terapia antiarrítmica adecuada del cardiodesfibrilador automático implantable en portadores de cardiopatías congénitas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal, de cohorte y prospectivo en 63 pacientes con cardiopatías congénitas (edad $28,4 \pm 3,2$ años), sometidos a primoimplante de cardiodesfibrilador automático implantable. Se configuraron 3 grupos, un grupo de sujetos con terapias apropiadas ($N = 41$), un grupo sin terapias ($N = 22$) y un tercer grupo control conformado por 63 sujetos con características similares en cuanto a edad y diagnóstico. Todos los casos se evaluaron mediante electrocardiograma de 12 derivaciones y Holter de 24 horas. Se evaluaron las variables: frecuencia cardiaca, variabilidad de la frecuencia cardiaca, anchura de QRS, duración y dispersión del QT, duración y dispersión del intervalo T pico- T final, así como la presencia de fragmentación de QRS, alternancia de T, arritmias auriculares y taquicardia ventricular no sostenida.

Resultados: El defecto cardiaco más común fue la tetralogía de Fallot (53,9%). La prevención secundaria (63,2%) fue la principal indicación del implante del cardiodesfibrilador. La evaluación electrocardiográfica tras $53,6 \pm 3,4$ meses evidenció la presencia de fraccionamiento del QRS en 73,6% de los casos con terapias apropiadas en comparación con los que no presentaron terapias y el grupo control ($p = 0,001$) comportamiento similar exhibió la duración del intervalo T pico-T final ($121,2 \pm 3,1$ ms vs $87,2 \pm 4,3$ ms vs $68,7 \pm 9,6$ ms; $p = 0,001$) y dispersión del mismo ($39,1 \pm 2,2$ ms vs $28,3 \pm 3,8$ ms vs $20,1 \pm 5,6$ ms; $p = 0,001$). En análisis multivariado se identificaron como predictores al fraccionamiento del QRS (HR: 3,83; IC95% 1,09-4,88; $p = 0,01$), duración T pico- T final (HR 2,97, IC95% 2,54-6,56; $p = 0,01$) y dispersión T pico-T final (HR 3,75; IC95% 1,63-8,23; $p = 0,01$).

Conclusiones: La presencia de fraccionamiento del QRS, la duración y dispersión del intervalo T pico-T final son predictores electrocardiográficos de terapias apropiadas del cardiodesfibrilador automático implantable en pacientes con cardiopatías congénitas.