



2. VALOR PREDICTIVO DE LA FRECUENCIA CARDIACA PREVIA A LA TAQUIARRITMIA VENTRICULAR QUE PRODUCE TERAPIA APROPIADA EN LA HOSPITALIZACIÓN POSTERIOR POR INSUFICIENCIA CARDIACA. ANÁLISIS BASADO EN LOS ELECTROGRAMAS ALMACENADOS

Alba Cruz Galbán, Jesús Manuel Hernández Hernández, Armando Oterino Manzananas, José Luis Morínigo Muñoz, Manuel Sánchez García, Pedro Luis Sánchez Fernández y Javier Jiménez Candil

Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con DAI y disfunción ventricular izquierda (DVI) las descargas (DES) se asocian a una mayor mortalidad por insuficiencia cardiaca. Es motivo de debate si esto se debe al efecto deletéreo de la terapia en sí o al sustrato del paciente y la situación clínica. Nuestro objetivo es evaluar el impacto pronóstico de la frecuencia cardiaca (FC) inmediatamente anterior a las taquiarritmias ventriculares (TqV) que conducen a terapias apropiadas (FCpreTqV), sobre la hospitalización posterior por insuficiencia cardiaca (H-IC).

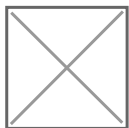
Métodos: Se estudiaron 728 pacientes con DAI y disfunción ventricular izquierda que fueron seguidos durante 40 ± 25 meses. Se utilizaron 3 análisis multivariantes de regresión de Cox para evaluar la asociación de las distintas características de la primera terapia apropiada (tipo de terapia, longitud del ciclo [LC] de la TqV y la FCpreTqV) con la incidencia subsiguiente de H-IC. La FCpreTqV se determinó en los 4 intervalos RR que preceden a la TqV.

Resultados: 260 (36%) pacientes recibieron terapias apropiadas (ATP solo en 85 y 1 descarga en 175). La primera descarga apropiada (HR = 2 (1,4-2,7); p 0,001) y la primera TqV rápida, definida por una LC ≥ 320 ms (HR = 1,4 (0,9-1,9); p = 0,09) se asociaron a un mayor riesgo de H-IC. La FCpreTqV se correlacionó significativamente con la incidencia de H-IC (coeficiente C = 0,75; p 93 lpm aumentaron la incidencia de H-IC (HR = 2,3; p 93 lpm (18 vs 3%, p 0,001) pero no se modificó en aquellos con FCpreTqV 93 lpm (tabla).

Incidencia de H-IC tras la primera descarga

	FCpreTqV 93 lpm	FCpreTqV > 93 lpm	p
0-6 meses	3%	18%	0,001
7-12 meses	4%	10%	0,03

13-18 meses	4%	8%	0,07
19-24 meses	3%	5%	0,3
25-30 meses	3%	4%	0,7
31-36 meses	3%	3%	0,9



Predictores de H-IC tras terapia apropiada.

Conclusiones: En pacientes con DAI, disfunción ventricular y descargas apropiadas, la FCpreTqV es un marcador de eventos clínicos posteriores.