



6088-521. ANÁLISIS CLÍNICO Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RECURRENCIA ARRÍTMICA EN PACIENTES CON DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PREVENCIÓN SECUNDARIA

Leticia Camino Castrillo Golvano, Sara Vázquez Calvo, Oriol Ventosa Blázquez, Ilana Forado Benatar, Roger Borrás, Paz Garre Beng, Susana Prat González, Elena Arbelo Lainez, José María Tolosana Viu, Eduard Guasch i Casany, Andreu Porta Sánchez, Marta Sitges Carreño, José Tomás Ortiz Pérez, Josep Lluís Mont Girbau e Ivo Roca Luque

Institut Clínic Cardiovascular. Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia con desfibrilador automático implantable (DAI) desempeña un papel crucial en pacientes con antecedentes de muerte súbita recuperada o arritmias ventriculares de casusa no reversible (prevención secundaria). El objetivo del estudio es analizar variables clínicas y resultados de pacientes portadores de DAI en prevención secundaria.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico entre 2015 y 2020 de 111 pacientes con implante de DAI en prevención secundaria, previa realización de resonancia magnética cardiaca (RMC) con realce tardío de gadolinio.

Resultados: Se realizó un seguimiento máximo de 8 años, con mediana de seguimiento de 3,26 años. La edad promedio de los pacientes fue de 65,4 ± 11,4 años; 87% hombres; 53% con hipertensión arterial; 25% diabetes; 47% dislipemia; 22% enfermedad renal crónica; 23% fibrilación auricular; 55% con miocardiopatía isquémica. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) promedio fue del 37,8% ± 14,31%. Se observó recurrencia arrítmica, con terapias apropiadas del DAI (ATP o descarga) en 52 pacientes (47%). La recurrencia arrítmica durante el primer año fue de un 22% de los pacientes, siendo del 39% a tres años. Se observó un 6% de descargas inapropiadas. Se realizó ablación de sustrato en el seguimiento a un 40% de los pacientes. Como predictores clínicos asociados a recurrencia arrítmica, se estableció una asociación estadísticamente significativa con la enfermedad renal crónica con filtrado glomerular 60 mL/min/1,73 m² [HR 1,94 (1,06-3,55), p 0,032] y mayor puntuación en la escala New York Heart Association (NYHA), tanto en el estudio univariado [HR 1,86 (1,19-2,91), p 0,006] como multivariado [HR 1,65 (1,04-2,64), p 0,035]. Destaca que no se observó diferencia de recurrencia arrítmica en función de la etiología isquémica vs no isquémica [HR 0,91(0,53-1,59) p 0,749], o en función del valor de FEVI analizada por RMC [HR 0,98 (0,96-1), p 0,062].

Análisis univariado de recurrencia arrítmica (ATP o descarga apropiada) y variables clínicas y de resonancia magnética cardiaca

	HR (IC95%)	p
--	------------	---

Edad (años)	1,01 (0,98-1,03)	0,558
Género masculino	0,52 (0,19-1,46)	0,216
Cardiomiopatía isquémica	0,91 (0,53-1,59)	0,749
Enfermedad renal crónica (eGFR 60 mL/min/1,73 m ²)	1,94 (1,06-3,55)	0,032
Fibrilación auricular	0,6 (0,29-1,23)	0,165
Revascularización completa	0,84 (0,42-1,69)	0,629
Fumador	0,99 (0,49-1,99)	0,98
Diabetes	0,87 (0,45-1,66)	0,67
Dislipidemia	0,89 (0,51-1,55)	0,686
Accidente cerebrovascular	0,75 (0,27-2,08)	0,58
Clasificación NYHA	1,86 (1,19-2,91)	0,006
Terapia con bloqueadores beta	0,72 (0,38-1,36)	0,305
Terapia con amiodarona	1,65 (0,94-2,91)	0,084
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%)	0,98 (0,96-1)	0,062
Volumen telediastólico ventrículo izquierdo (mL)	1,001 (0,998-1,005)	0,313
Volumen telesistólico ventrículo izquierdo (mL)	1,002 (0,99-1,006)	0,181

Conclusiones: Estos datos consolidan el uso de DAI en prevención secundaria, observándose recurrencia arrítmica en un 47% de los pacientes. Los pacientes con DAI en prevención secundaria con enfermedad renal crónica y mayor puntuación en la escala NYHA tienen más riesgo de recurrencia arrítmica. El riesgo de recurrencia no se asocia a la etiología o el valor de la FEVI.