



5011-3. FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON IMPLANTE DE DESFIBRILADOR. PAPEL DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA

Pablo Flórez Llano, Diego Pérez Díez, José Manuel Rubín López, David Calvo Cuervo, Daniel García Iglesias, Amaia Martínez León, Alejandro Yussel Flores Fuentes, Antonio Adebá García y César Morís de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: En la literatura se han descrito múltiples factores relacionados con la mortalidad en pacientes con implante de desfibrilador como la disfunción ventricular, el BRIHH, la enfermedad vascular, etc. También se ha descrito el efecto de la monitorización ambulatoria en estos pacientes con resultados dispares. En el presente estudio analizamos los factores de riesgo relacionados con la mortalidad cardiovascular incluyendo el papel de la monitorización ambulatoria.

Métodos: Se analizaron 405 pacientes con primoimplante de DAI entre los años 2008 y 2012. Se estudiaron factores de riesgo, cardiopatía, patología concomitante, tratamiento, datos de ECG, presencia de monitorización ambulatoria y mortalidad cardiovascular en un seguimiento medio de 4,7 años.

Resultados: Durante el seguimiento fallecieron por causas cardiovasculares 90 pacientes. La supervivencia a 1, 3, 5, 7 y 9 años fue del 95,5% (IC 93,4-97,7%), 86,5% (IC 82,9-90,2%), 76,5% (IC 72-81,4%), 67,7% (IC 61,3-74,8%) y 56% (IC 44-73%) respectivamente. Ciento seis pacientes (26,2%) fueron seguidos ambulatoriamente desde el año 2010 en el que se inició esta tecnología. Los factores relacionados con la mortalidad cardiovascular se muestran en la tabla. En el análisis multivariante la vasculopatía (OR 2,36; IC 1,42-3,92. $p < 0,001$), la dislipemia (OR 1,6; IC 1,04-2,45. $p = 0,032$) y la edad (OR 1,07; IC 1,04-1,10. $p < 0,001$) fueron factores predictores independientes de mortalidad y la fracción de eyección (OR 0,96; IC 0,93-0,98. $p < 0,001$) y el estar bajo seguimiento con monitorización ambulatoria (OR 0,36; IC 0,17-0,75. $p < 0,001$) fueron protectores. En la figura se muestra la supervivencia cardiovascular según la presencia de monitorización ambulatoria o no (*log rank test*).

Análisis univariante de los factores potencialmente relacionados con la mortalidad cardiovascular

	OR	Lím. inf	Lím. sup	p
Sexo (varón)	3,02	1,23	7,45	0,02

Edad	1,08	1,05	1,11	0,001
Vasculopatía	2,83	1,71	4,67	0,001
Revascularización percutánea	0,90	0,48	1,69	0,75
Revascularización quirúrgica	2,25	1,31	3,84	0,003
FA	1,75	1,05	2,92	0,03
BRIHH	1,87	1,02	3,43	0,04
Anchura QRS	1,01	1,01	1,02	0,001
FEVI	0,95	0,93	0,97	0,001
Diabetes	2,22	1,45	3,41	0,001
Insuficiencia renal	2,86	1,51	5,4	0,001
Monitorización domiciliaria	0,30	0,15	0,59	0,001
Amiodarona	1,90	1,10	3,26	0,02
Bloqueadores beta	3,41	1,81	6,42	0,001
TVMS	1,37	0,81	2,30	0,2
HTA	1,84	1,20	2,42	0,005
Dislipemia	1,59	1,05	2,074	0,03
Ablación eficaz	2,285	1,285	4,062	0,005



Influencia de la monitorización domiciliaria en la supervivencia cardiovascular tras implante de DAI.

Conclusiones: Además de los factores clásicos de mortalidad cardiovascular, la monitorización ambulatoria es un factor protector independiente potente de mortalidad cardiovascular en los pacientes con implante de desfibrilador.