



5010-3. INCIDENCIA DE ARRITMIAS EN UNA GRAN COHORTE DE PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS BAJO LAS INDICACIONES ACTUALES: RESULTADOS DEL REGISTRO NACIONAL UMBRELLA

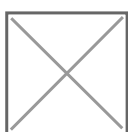
Adolfo Fontenla Cerezuela¹, José Martínez-Ferrer², Javier Alzueta³, Xavier Viñolas⁴, Arcadio García-Alberola⁵, Josep Brugada⁶, Rafael Peinado⁷ e Ignacio Fernández-Lozano⁸ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ⁶Hospital Clínic, Barcelona, ⁷Hospital Universitario La Paz, Madrid y ⁸Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El beneficio de los desfibriladores automáticos implantables (DAI) en pacientes con riesgo de muerte súbita fue establecido a través de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que utilizaron los modelos de DAI disponibles en su momento. En los estudios observacionales publicados, las ventanas de reclutamiento son muy amplias y el análisis de los episodios no se realizó de forma ciega. Hay pocos datos objetivos sobre la incidencia de arritmias y terapias en los DAI implantados de acuerdo con las directrices actuales. El objetivo de este estudio fue evaluar a gran escala la incidencia actual de arritmias en la población española con DAI.

Métodos: UMBRELLA es un registro multicéntrico prospectivo y retrospectivo de pacientes portadores de DAI de acuerdo a las indicaciones actuales, incluidos en seguimiento remoto. Se realizó una clasificación por pares de los episodios por un comité ciego de expertos. Los análisis de subgrupos se basaron en los perfiles clínicos establecidos por ECA pivotaes.

Resultados: De 1.514 pacientes reclutados, 605 (39,9%) tuvieron un total de 5.951 episodios después de 26 ± 17 meses de seguimiento (fig.). La proporción de pacientes con choques apropiados e inapropiados fue del 11,6% y el 5% respectivamente. La incidencia acumulada de arritmias ventriculares sostenidas (AVS) fue del 19,2% (IC95%: 16,6-21,7%) a los 3 años. En los pacientes en prevención primaria, la incidencia de AVS fue del 24,9% (IC95%: 21,4-28,4%) a los 3 años. En prevención primaria se observó una tendencia hacia una mayor incidencia de AVS en los pacientes con miocardiopatía dilatada frente a los pacientes isquémicos (29% frente a 23%, $p = 0,066$). En prevención secundaria, la incidencia fue del 41,3% (IC95%: 35,8-46,8%) a los 3 años. No hubo diferencias en la incidencia de arritmias en función de la presencia o no de terapia de resincronización, tras estratificar a los pacientes por el tipo de indicación de DAI. La incidencia de AVS y mortalidad se reflejan en la tabla.



Distribución de pacientes por episodios y tipos de episodios con descarga. FV: fibrilación ventricular. TVMS: taquicardia ventricular monomorfa sostenida. TVNS: taquicardia ventricular no sostenida. TVPS:

taquicardia ventricular polimorfa sostenida.

Incidencia de arritmias ventriculares sostenidas y mortalidad en la población general y en los distintos subgrupos analizados			
	Pacientes incluidos	Pacientes con arritmias ventriculares sostenidas	Mortalidad
	n (%)	n (%)	n (%)
Todos los pacientes	1.514 (100)	361 (23,8)	88 (5,81)
Prevención secundaria	526 (34,7)	169 (32,1)	25 (4,75)
Prevención primaria	988 (65,2)	192 (19,4)	63 (6,38)
Cardiopatía isquémica y miocardiopatía dilatada	1.225 (80,9)	300 (24,5)	84 (6,86)
Cardiopatía isquémica	769 (50,8)	184 (23,9)	55 (7,15)
Miocardiopatía dilatada	456 (30,1)	116 (25,4)	29 (6,36)
DAI mono/bicameral	734 (48,48)	200 (27,24)	46 (6,27)
Perfil AVID	266 (17,57)	93 (34,96)	15 (5,64)
Perfil MADIT II	184 (12,15)	37 (20,11)	15 (8,15)
Perfil SCD-HeFT	242 (15,98)	59 (24,38)	19 (7,85)
DAI-TRC	491 (32,43)	100 (20,37)	18 (8,57)
Perfil COMPANION	210 (13,9)	43 (20,5)	18 (8,57)
Perfil REVERSE	167 (11,0)	32 (19,2)	13 (7,78)
Perfil MADIT-CRT	111 (7,3)	24 (21,6)	9 (8,11)

Miocardiopatía hipertrófica	102 (6,7)	18 (17,6)	2 (1,96)
Displasia de ventrículo derecho	36 (2,4)	19 (52,8)	0 (0)
Síndrome de Brugada	45 (2,97)	2 (4,4)	0 (0)
Síndrome de QT largo	21 (1,4)	3 (13,3)	0 (0)
DAI: desfibrilador automático implantable. TRC: terapia de resincronización cardiaca.			

Conclusiones: Este análisis del mundo real sugiere que los pacientes con DAI actuales tienen una menor incidencia de choques inapropiados que la reportada previamente. Mientras que el riesgo arrítmico es similar para los pacientes de prevención primaria con respecto a la publicada en los ECA, parece menor del observado anteriormente en los pacientes en prevención secundaria.