



6004-83. COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO PLAZO TRAS IMPLANTE DE DESFIBRILADOR

Diego Pérez Díez, David Calvo Cuervo, José Manuel Rubín López, Lidia Carballeira Pol, Daniel García Iglesias, Lidia Martínez Fernández y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones tras el implante de dispositivos se asocian con un aumento de morbimortalidad. En nuestro estudio evaluamos la prevalencia y los factores de riesgo de complicaciones tras implante de DAI.

Métodos: Realizamos un estudio observacional, retrospectivo, de seguimiento de 405 primoimplantes consecutivos de DAI entre 2008 y 2012. Como método estadístico se utilizó un modelo de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Edad media de 63 años (rango: 15 a 83), 59 (14,6%) fueron mujeres. Seguimiento medio de $2,79 \pm 1,32$ años de 375 pacientes. Se implantaron dispositivos monocamerales en el 96,5%. Ocurrieron 15 complicaciones agudas (3,7%) durante el ingreso (6 dislocaciones [33%], 3 neumotórax (20%), 2 perforaciones (13%), un hematoma, un hemotórax, una tromboembolia pulmonar masiva y un accidente cerebrovascular agudo). Las complicaciones agudas presentan una tendencia al aumento de la mortalidad (HR 2,8; IC95%: 0,93-8,5; $p = 0,068$). Hubo 22 complicaciones en el seguimiento (5,4%): un 36% infecciones (debido a *Staphylococcus aureus*, epidermidis y *schleiferi*), un 27% secundario a dislocaciones de electrodos, un 23% por fractura de electrodo y un 14% por decúbito de generador. Como predictores encontramos la presencia de insuficiencia renal (HR 4,13; IC95%: $p = 0,011$), ACV previo (HR 3,64; IC95%: $p = 0,011$) y la temperatura más alta al implante (HR 2,96; IC95%: $p = 0,014$).

Conclusiones: La tasa de complicaciones agudas permanece alta y se relaciona aunque sin alcanzar significación estadística con un aumento de mortalidad. La principal complicación crónica en el seguimiento es debida a infecciones, encontrándose como predictores además de la insuficiencia renal y el ACV previo, una mayor temperatura previa al implante, lo que llamaría la atención sobre la necesidad de una adecuada preparación y medidas estrictas de asepsia previa a la implantación de los dispositivos.