



5005-8. PERFIL DE SEGURIDAD DE LAS TAQUICARDIAS VENTRICULARES LENTAS NO TRATADAS EN EL PACIENTE PORTADOR DE DESFIBRILADOR

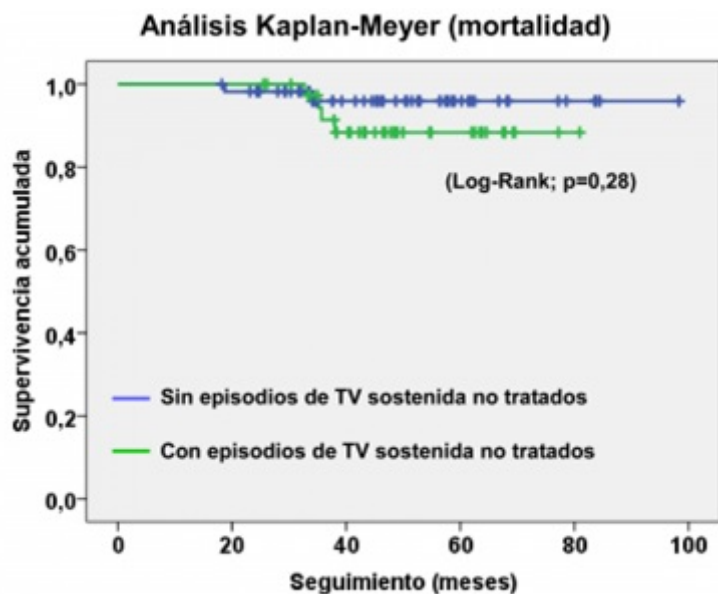
Enrique Bosch¹, Marta Picazo¹, José Bautista Martínez-Ferrer², Aníbal Rodríguez³, Xavier Viñolas⁴, Javier Alzueta⁵, Nuria Basterra⁶ y David Calvo Cuervo⁷ de ¹Medtronic Ibérica, Madrid, ²Hospital Universitario de Araba, Vitoria, ³Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, ⁴Hospital de Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁶Hospital de Navarra y ⁷Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción y objetivos: Las terapias apropiadas del DAI (choque y ATP) se han asociado a un aumento de la morbimortalidad. Surge así el debate sobre la necesidad del tratamiento precoz de las TV bien toleradas. Nuestro objetivo fue analizar la repercusión clínica de las TV sostenidas lentas (ciclo entre 500 y 320 ms) que no fueron tratadas por el DAI.

Métodos: Procedentes del registro UMBRELLA (estudio multicéntrico, observacional y prospectivo sobre pacientes portadores de DAI), se analizaron 659 episodios de TV en 97 pacientes con cardiopatía isquémica o dilatada. Dada la estructura compleja de los datos (distintos pacientes aportan un número variable de observaciones), el manejo estadístico se realizó mediante técnicas de re-muestreo Bootstrap para el cálculo de intervalos de confianza y significación estadística (1.000 muestras de muestreo estratificado).

Resultados: Los episodios no tratados de TV tuvieron una duración mayor (23,7 min; IC95% 10-39), en comparación con los episodios tratados de forma efectiva mediante ATP (0,32 min; IC95% 0,22-0,48) o choque (1 min; IC95% 0,8-1,2). Pese al mayor tiempo de permanencia en TV del paciente durante los episodios no tratados, los tiempos al primer contacto con los servicios médicos fueron similares a los de los episodios tratados de forma efectiva con ATP (50 días; [IC95% 45-55] frente a 41 días [IC95% 38-44]). Sin embargo, estos tiempos fueron significativamente más cortos en los episodios tratados con choque (10 días; IC95% 6,3-15). Estos resultados se mantuvieron con el mismo comportamiento cuando se evaluaron sucesivas interrogaciones del dispositivo (2^a y 3^a). No hubo diferencias significativas en la aparición de complicaciones, ni en la mortalidad en el seguimiento (48 ± 16 meses), entre pacientes que presentaron TV no tratadas y los que sí (Kaplan-Meier; *log rank* $p = 0,28$). En un análisis de regresión de Cox, la variable “presentar episodios no tratados de TV” no resultó predictor independiente de mortalidad. Sí lo fueron el ritmo sinusal (frente a FA; OR 0,31; $p = 0,009$) y la anchura del QRS (OR 1,036; $p = 0,037$).



Análisis de supervivencia Kaplan-Meier.

Conclusiones: La limitación de terapias a las ATP, o la simple desactivación de las terapias en las TV lentas (evitando así terapias de choque), parece una estrategia segura que evitaría choques innecesarios, los cuales incrementan los síntomas y deterioran la calidad de vida de los pacientes.