



5001-2. RELACIÓN ENTRE LA CARGA DE TVNS Y EL RIESGO DE TORMENTA ARRÍTMICA EN PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR

Javier Jiménez-Candil, Olga Durán, Luis Ignacio Martín Leal, Jesús Hernández Hernández, José Luis Morínigo, Loreto Bravo Calero y Pedro Luis Sánchez Fernández del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes portadores de desfibrilador automático implantable (DAI), la carga de taquicardias ventriculares no sostenidas (TVNS) durante los primeros 6 meses tras el implante se asocia de forma independiente a una mayor mortalidad cardíaca (MC) a largo plazo. Desconocemos si existen diferencias en la incidencia de tormenta arrítmica (TA) y en la etiología de la MC en función de la carga de TVNS.

Métodos: En este estudio prospectivo, 416 individuos (edad: 65 ± 11 ; FEVI: 30 ± 8 ; etiología isquémica: 62%; prevención primaria: 63%; clase funcional > 1 : 63%) con disfunción ventricular izquierda (FEVI 45%) e indicación de DAI sin terapia de resincronización fueron seguidos durante 41 ± 27 meses tras el implante. La programación de los DAI fue estandarizada. TVNS se definió como cualquier TV de ≥ 5 latidos que no cumplió los criterios de detección, ocurrida en los 6 primeros meses tras el implante.

Resultados: 31 pacientes (7,5%) presentaron TA durante el seguimiento. Tras clasificar a los pacientes en 3 grupos de acuerdo al número de TVNS (terciles): sin TVNS ($n = 166$, grupo 1); 1-5 TVNS ($n = 130$, grupo 2) y > 5 TVNS ($n = 120$; grupo 3), la incidencia acumulada de TA fue mayor en el grupo 3: 2,4 frente a 3,1 frente a 19,2% con un promedio de tiempo (meses) a TA desde el implante de: 97 (94-100) frente a 103 (99-106) frente a 86 (79-93); $p 0,001$ grupos 1-2 frente a 3) (figura). Todas las TA fueron debidas a TV monomórfica en pacientes con ≤ 5 TVNS, pero en pacientes con > 5 TVNS el 19% fue debida a TV polimórfica-FV ($p 0,05$). En un análisis multivariante (regresión de Cox) se identificaron 2 variables predictoras de TA: FEVI,% (HR = 1,06; $p = 0,026$) y > 5 TVNS (HR = 4,66; $p = 0,001$). Los pacientes con > 5 TVNS presentaron un exceso de MC ajustado de 1,7 ($p = 0,03$). La causa más frecuente de MC fue la ICC (93% si ≤ 5 TVNS y 79% en > 5 TVNS); sin embargo la MC debida a TA fue significativamente más elevada en sujetos con > 5 TVNS: 15 frente a 0% ($p 0,05$).



Relación entre la carga de TVNS (terciles) y la incidencia de tormenta arrítmica.

Conclusiones: 1. La carga de TVNS en los primeros 6 meses tras el implante de un DAI se asocia de forma independiente con un mayor riesgo *a posteriori* de TA. 2. Los pacientes con > 5 TVNS presentan 4 veces más de riesgo ajustado de TA, que en el 20% de los casos se debe a FV/TV polimórfica. 3. Aunque la MC es

debida mayoritariamente a ICC independientemente de la carga de TVNS, la MC por TA es exclusiva de pacientes con > 5 TVNS, ocasionando en estos el 15% de los fallecimientos.