



6011-203. ANÁLISIS DE LOS SUPERVIVIENTES DE MUERTE SÚBITA CARDIACA EN LA POBLACIÓN INFANTIL Y PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Natalia Rivero Jiménez, Inmaculada Sánchez Pérez, Isabel Molina Borao, Kary Leonisa Quiñones Coneo, María Jesús Lamas Hernández, Tomasa Centella Hernández y María Jesús del Cerro Marín, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita cardiaca (MSC) en niños y adultos jóvenes es un evento devastador y supone una de las causas principales de muerte en esta población. El origen de la MSC en los jóvenes es amplio, incluyéndose cardiopatías congénitas (CC), cardiomiopatías hereditarias, enfermedades eléctricas primarias y aterosclerosis prematura. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar los supervivientes a una MSC dentro de una población infantil y de pacientes con cardiopatías congénitas de un hospital terciario.

Métodos: Análisis mediante estudio retrospectivo (año enero 2000-febrero 2018) de los pacientes que habían sufrido una MSC recuperada y habían precisado maniobras de reanimación. Se excluyeron aquellos pacientes donde el evento se presentó en contexto de un procedimiento médico (cirugía/cateterismo) o el paciente recobró un ritmo normal sin necesidad de reanimación.

Resultados: 31 MSC (19 en CC (61,3%) y 12 en CF (cardiopatías familiares)). La mortalidad fue del 31,5% en CC y del 16,6% en CF. 12 pacientes tuvieron una MSC recuperada (83,3% varones; 5 tenían CC y 7 CF). Edad media en el momento del evento de 19,25 años (10 -37 años) (edad media CC: 23,4 años; CF: 16,28 años). Las etiologías más frecuentes fueron en CF: Fallot, ventrículo izquierdo bicameral y LTGA. Dentro de las CF: QT largo, displasia arritmogénica y miocardiopatía hipertrófica. La MSC fue el primer síntoma en el 41% de los pacientes, todos del grupo CF. Solo en un caso existían antecedentes familiares de MSC. Tres pacientes (25%) quedaron con secuelas neurológicas al menos moderadas. Se implantó un desfibrilador automático (DAI) en todos los casos excepto en 1, por rechazo del paciente. De los pacientes con DAI, el 54% tuvieron tratamientos apropiados (seguimiento medio de 7,45 años (1,5-14 años)). Además, el 83% de los mismos estaban recibiendo antiarrítmicos en la última revisión. Durante este seguimiento solo se registró una muerte.

Conclusiones: La mayoría de los casos de MSC recuperada se produjo en pacientes con cardiopatía estructural conocida, sin embargo, a edades más jóvenes se manifestó en pacientes «sanos», donde fue el primer síntoma de la enfermedad. La supervivencia fue mayor en el grupo de CF. La prevención primaria es fundamental en estos casos. Estudios multicéntricos pueden ayudar a identificar factores de riesgo en aquellos pacientes que se encuentren en peligro de sufrir de una MSC.