



Revista Española de Cardiología



4021-7. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE FV EN PACIENTES CON DAI Y FEVI REDUCIDA: LA IMPORTANCIA DE LA CARGA DE T FRENTE A NO SOSTENIDAS

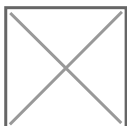
Javier Jiménez-Candil, Jean Carlos Núñez García, Olga Durán Bobín, Jesús Manuel Hernández Hernández, Loreto Bravo Calero, José Luis Morínigo Muñoz y Pedro Luis Sánchez Fernández, del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes portadores de DAI y FEVI reducida la mayoría de los tratamientos apropiados son debidas a taquicardias ventriculares (TV) monomórficas. Existe poca información acerca de la incidencia de fibrilación ventricular (FV) y sus predictores. La carga de TV no sostenidas (TVNS), como marcador de inestabilidad eléctrica, podría discriminar a los sujetos con más riesgo de presentar FV.

Métodos: Analizamos de forma prospectiva 416 individuos (edad: 65 ± 11 ; FEVI: 30 ± 8 ; etiología isquémica: 62%; prevención primaria: 63%; clase funcional > 1 : 63%) con FEVI 40% e indicación de DAI sin TRC. Fueron seguidos durante 41 ± 27 meses tras el implante. La programación de los DAI fue estandarizada (zona FV: LC 250 ms). TVNS se definió como cualquier TV de ≥ 5 latidos a > 150 lpm que no cumplió los criterios de detección, ocurrida en los 6 primeros meses tras el implante.

Resultados: Un total de 250 pacientes (60%) presentaron al menos una TVNS (mediana = 2; RI = 0-7). Clasificamos a los pacientes en 3 grupos (terciles): sin TVNS (n = 166, grupo 1); 1-5 TVNS (n = 130, grupo 2) and > 5 TVNS (n = 120; grupo 3). Durante el seguimiento se documentaron 1.473 tratamientos apropiados, de las que 50 (3,4%) fueron FV y ocurrieron en 27 (6,5%) sujetos. La incidencia de FV se incrementó paralelamente a la carga de TVNS: 2,3% (grupo 1) frente a 6,9% (grupo 2) frente a 11,7% (grupo 3); $p = 0,026$ para la tendencia (*log rank test*) (figura). De igual forma, el promedio de FV/paciente fue mayor en sujetos con más carga de TVNS ($p = 0,001$, ANOVA, tabla). En un análisis multivariante (regresión de Cox), que incluyó la FEVI, clase funcional, etiología, duración del QRS, indicación, carga de TVNS y tratamiento médico, identificamos 3 predictores de presentar FV: a) prevención secundaria: OR = 2,0 (1,3-6,4); $p = 0,008$; b) duración del QRS, ms: OR = 1,01 (1,001-1,03); $p = 0,042$; c) carga de TVNS, comparación entre grupos: OR = 1,8 (1,1-6); $p = 0,031$.



Promedio de FV por paciente

Media

IC95%

Sin TVNS	0,02	0-0,04
1-5 TVNS	0,12	0,04-0,21
> 5 TNV	0,2	0,11-0,41

p = 0,001 para la tendencia (ANOVA).

Conclusiones: 1. La incidencia de FV en portadores de DAI y FEVI reducida es del 6,5%, suponiendo el 3,4% de los tratamientos apropiados. 2. El riesgo de presentar FV a largo plazo (y el promedio de eventos por paciente) se incrementa paralelamente a la carga de TVNS detectada precozmente tras el implante. 3. La carga de TVNS es un predictor de FV, independientemente de la FEVI, situación funcional y arritmia clínica.