



Revista Española de Cardiología



6007-10. DAI MONOCAMERAL Y VENTANA ÚNICA EN PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA. ¿ES LO MÁS SIMPLE MEJOR?

Susana González Enríquez, Felipe Rodríguez Entem, Víctor Expósito García, Ángela Canteli Álvarez, Cristina Castrillo Bustamante, Inés Madrazo Delgado, Ángel Solloso Martínez y Juan José Olalla Antolín del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Pese a la gran expansión de implantes de desfibriladores automáticos (DAI) actualmente sigue siendo una incógnita la mejor forma de programar estos dispositivos. Frente a la práctica común de programar varias ventanas de terapia con ATP en un supuesto intento de reducir el número de choques nuestro centro ha seguido tradicionalmente una política sencilla de programar una ventana única de terapia como aproximación inicial en la mayoría de nuestros pacientes.

Material y métodos: Nuestra población de estudio incluye 332 pacientes a los que entre 1993 y 2008 se implantó un DAI monocameral en nuestro centro programado inicialmente con una ventana única de terapia con choque a una frecuencia de corte de 180-190 Imp. Otros 44 pacientes con DAI monocameral que presentaron TV inducible suprimida fácilmente con sobreestimulación se programaron con 2-3 ventanas de terapia con ATP y fueron excluidos del análisis. El 31% de los pacientes tenían como indicación de implante una prevención primaria y el 68% prevención secundaria. La FEVI fue $33,7 \pm 15,3\%$.

Resultados: Durante un tiempo medio de seguimiento de 60 ± 37 meses 135 pacientes recibieron choque del sistema (40,6%). 87 pacientes (26,2%) recibieron choques adecuados sobre TV/FV, 69 pacientes (20,8%) choques inadecuados y 21 pacientes (6,3%) recibieron ambos tipos de terapias. 35 pacientes (10,5%) se reprogramaron a 2-3 ventanas de terapia con ATP tras choques adecuados del dispositivo. A lo largo del seguimiento fallecieron 60 pacientes (18%) y se trasplantaron 22 (6,6%). El 41,6% de las muertes fueron de origen cardíaco, la mayoría por insuficiencia cardíaca.

Conclusiones: Nuestra serie demuestra que la simplicidad de ventana única como primera aproximación tras el implante de un DAI se asocia, en un seguimiento a largo plazo, con pocos choques del dispositivo y escasa mortalidad si lo comparamos con los datos de diferentes estudios incluidos aquellos en que el ATP se ha demostrado muy eficaz. Por tanto la programación de varias ventanas de terapia puede no estar justificada en un gran número de pacientes como primera aproximación terapéutica. El uso de algoritmos de programación más sencillos podría acompañarse de una disminución del coste de los dispositivos que permitiera expandir el número de implantes.