



6001-449. IMPACTO PRONÓSTICO DE LOS CHOQUES EN PACIENTES CON DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO. ¿SIGUE ABIERTO EL DEBATE?

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

Resumen

Introducción y objetivos: Pese a que el desfibrilador automático implantable (DAI) ha demostrado prolongar la supervivencia de los pacientes con elevado riesgo arrítmico, se ha establecido una relación directa entre la presencia de choques y un aumento de la mortalidad. Si esto es debido a la propia arritmia o cardiopatía subyacente o al choque "per se" es aún motivo de debate. Evaluamos la mortalidad y/o necesidad de trasplante cardíaco en nuestra serie de pacientes con DAI y su relación con la presencia de choques del dispositivo.

Métodos: Se incluyeron 332 pacientes con un DAI monocameral implantado en nuestro centro entre 1993 y 2008, tanto en prevención primaria como secundaria (indicación clase I y IIA). La fracción de eyección media fue $33,7 \pm 15,3\%$. Analizamos la supervivencia de la serie en función de la presencia de choques adecuados y/o inadecuados del DAI.

Resultados: Durante un tiempo medio de seguimiento de $62,5 \pm 38,1$ meses 135 pacientes (40%) recibieron choque del dispositivo: 80 pacientes con choque adecuado y 55 con choque inadecuado. No hubo diferencias significativas en la mortalidad y/o trasplante cardíaco entre los pacientes con y sin choques siendo la supervivencia a 5 años del 78% y 79% respectivamente ($p 0,39$). Tampoco hubo diferencias al comparar a los pacientes sin choque frente a aquellos con choque adecuado y choque inadecuado, siendo la supervivencia libre de muerte y/o trasplante del 77%, 79% y 79% respectivamente a los 5 años ($p 0,6$). El 41,6% de las muertes fueron de origen cardíaco la mayoría por insuficiencia cardíaca.

Conclusiones: La presencia de choques no se asocia en nuestra serie de pacientes portadores de DAI con un incremento en la mortalidad en el seguimiento a largo plazo como previamente se había descrito. Tampoco se observaron diferencias en la mortalidad ente los pacientes que recibieron terapias adecuadas frente a inadecuadas del sistema.