



4019-7. DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO NO REFERENCIAL

Axel Sarrias Merce, Enrique Galve Basilio, Nuria Rivas Gándara, Jordi Pérez Rodon, Ivo Roca Luque, Iván Quispe, David García-Dorado y Ángel Moya Mitjans del Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El desfibrilador automático implantable (DAI) puede prevenir la muerte súbita en pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MH) de alto riesgo. Los datos sobre la eficacia del DAI en esta población provienen sobretodo de centros de referencia con gran volumen de pacientes, y posiblemente con un perfil de más alto riesgo. Analizamos la eficacia del DAI en pacientes de un centro terciario no referencial.

Métodos: 33 pacientes (28 hombres, edad media 45,9 años) con diagnóstico de MH recibieron un DAI entre 1996 y 2011. En 24 pacientes la indicación fue prevención primaria debida a la presencia de factores de riesgo de muerte súbita establecidos (síncope, historia familiar de muerte súbita, hipertrofia grave > 30 mm, taquicardia ventricular no sostenida, respuesta anormal de la presión arterial al esfuerzo); 14 pacientes tenían 2 o más factores. En los 9 pacientes restantes, la indicación fue prevención secundaria tras un episodio de taquicardia ventricular sostenida o muerte súbita recuperada; 5 de ellos no tenían ningún factor de riesgo reconocido previamente.

Resultados: Durante un seguimiento de $46,7 \pm 41,5$ meses, 5/9 pacientes del grupo de prevención secundaria (55,5%) presentaron terapias apropiadas del DAI, mientras que únicamente 1/24 del grupo de prevención primaria (4,2%) presentó terapias apropiadas. La tasa de incidencia fue de 1,35 por 100 pacientes-año en prevención primaria y 20,7 por 100 pacientes-año en prevención secundaria ($p = 0,006$). 6 pacientes (18,2%, 3 de ellos en el grupo de prevención primaria) presentaron complicaciones relacionadas con el implante: 2 neumotórax, 2 infecciones del dispositivo y 2 desplazamientos de electrodos. 4 pacientes (12,1%, 2 en el grupo de prevención primaria) presentaron descargas inapropiadas por arritmias supraventriculares. 2 pacientes fallecieron durante el seguimiento: uno por insuficiencia cardiaca y otro de muerte súbita no arrítmica.

Conclusiones: En esta serie de un único centro, la tasa de terapias apropiadas en el grupo de prevención primaria fue muy baja, a pesar de una correcta adherencia a las guías de práctica clínica actuales. Este hallazgo puede deberse a un perfil de riesgo más bajo en nuestra población comparada con centros de referencia. Sin embargo, los pacientes de prevención secundaria claramente constituyen un grupo de alto riesgo con una elevada tasa de terapias apropiadas.