



6000-10. INCIDENCIA DE TERAPIAS APROPIADAS POR TAQUICARDIA VENTRICULAR RÁPIDA EN PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR EN PREVENCIÓN PRIMARIA

Elaine Núñez, Paolo Domenico Dallaglio, Ignasi Anguera, Mercè Fontanals, José González-Costello, Nicolás Manito, Xavier Sabaté y Ángel Cequier del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: El implante del desfibrilador automático implantable (DAI) en prevención primaria (PP) ha demostrado reducir la mortalidad. A pesar de ello, la indicación del DAI en PP tiene limitaciones en nuestro medio, especialmente debido a la actual situación económica. Además se desconoce en qué subgrupos tiene un mayor beneficio clínico. El objetivo de nuestro estudio fue el de describir la incidencia de terapias apropiadas por el DAI en nuestra población de PP.

Métodos: Registro unicéntrico prospectivo de pacientes con implante de DAI en PP. Se seleccionaron pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica y no isquémica. Se excluyeron pacientes con otras cardiopatías (Brugada, displasia de ventrículo derecho, miocardiopatía hipertrófica, QT largo). Se realizó un seguimiento a medio plazo analizando la incidencia de arritmias ventriculares, la necesidad de trasplante cardiaco y la mortalidad. Se evaluaron los factores relacionados con la incidencia de terapias apropiadas por TV rápida (TVR, longitud de ciclo < 300 mseg).

Resultados: De un total de 230 implantes en PP, se incluyeron 208 pacientes (edad media 57 ± 11 años; 49% cardiopatía isquémica, fracción de eyección media de $26 \pm 7\%$). Después de un seguimiento medio de 30 meses (9-48 meses), 30 pacientes (14%) fallecieron y 15 (7%) requirieron trasplante cardiaco. Un total de 67 pacientes (32%) presentaron arritmias ventriculares que precisaron intervención del DAI. De ellos 47 pacientes (23% del total) presentaron TV rápidas (longitud de ciclo media 275 mseg) que fue tratada mediante estimulación antitaquicardia en el 51% y descarga de alta energía en el 49%. El tiempo medio desde el implante a la primera terapia por TVR fue de 20 meses (5-30 meses). El análisis multivariado mostró que la presencia de fibrilación auricular (OR 2,9; IC95% 1,4-5,9) y la anchura del QRS > 120 mseg (OR 2,1; IC95% 1,1-3,9) se relacionaron de forma independiente con la incidencia de terapias apropiadas por TV rápida.

Conclusiones: En nuestra población el implante de DAI en PP se asocia a una elevada incidencia de taquicardias ventriculares rápidas durante el seguimiento, especialmente en pacientes con fibrilación auricular y QRS ancho.