Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 520

Revista Española de Cardiología

6001-120. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA PORTADORES DE DESFIBRILADOR

Amalio Ruiz Salas, Carmen Medina Palomo, Fernando Cabrera Bueno, Julia Fernández Pastor, José Luis Peña Hernández, Alberto Barrera Cordero, Francisco Javier Alzueta Rodríguez, Eduardo de Teresa Galván y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Realizamos un seguimiento de eventos y mortalidad de pacientes diagnosticados de miocardiopatía hipertrófica portadores de desfibrilador (DAI).

Métodos: Revisamos en nuestra base de datos desde el año 1995 hasta la actualidad aquellos pacientes que han tenido eventos arrítmicos y descargas apropiadas o no. Además realizamos un seguimiento de aparición de fibrilación auricular y complicaciones de la misma y de mortalidad global y de causa cardiovascular.

Resultados y conclusiones: En nuestra Unidad de Arritmias seguimos a 61 pacientes con miocardiopatía hipertrófica portadores de DAI. 35 eran varones (57,4%) y 26 mujeres (42,6%). La edad media al implante fue de 44,89 ± 16,36 años (rango 13 a 74 años). De ellos 16 pacientes (26,2%) como prevención secundaria, de los cuales 10 pacientes (16,4%) por taquicardia ventricular monomórfica sostenida con mala tolerancia hemodinámica y 6 (9,8%) por muerte súbita recuperada. 45 pacientes (73,8%) eran portadores en prevención primaria. La distribución de factores de riesgo de muerte súbita fue la siguiente: 21 pacientes (34,4%) tenían antecedentes familiares de muerte súbita, 28 (45,9%) tenían antecedentes de taquicardias ventriculares no sostenidas en Holter y 7 (11,5%) respuesta hipotensiva en ergometría. Solo 3 pacientes (4,91%) se encontraban en fibrilación auricular en el momento del implante, pero 19 (31,15%) tuvieron episodios de FA paroxística/persistente durante el seguimiento y hubo un ictus. Con un seguimiento medio de 5,1 ± 2,2 años, 15 pacientes (24,59%) presentaron terapias por el dispositivo, 12 apropiadas por TV y 4 padecieron terapias inapropiadas: 3 por fibrilación auricular rápida y otro por fractura de electrodo. Los pacientes con indicación de prevención secundaria experimentaron una o más terapias apropiadas que aquellos en prevención primaria (28% vs 12%, p < 0,005). 4 pacientes fallecieron durante el seguimiento, todos por insuficiencia cardiaca terminal y otros 4 fueron trasplantados (actualmente vivos).