



4015-4. IMPACTO DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN EL RIESGO DE TERAPIAS APROPIADAS DEL DAI EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y NO ISQUÉMICA

Gerard Loughlin, José Martínez Ferrer, José Luis Peña, Xavier Viñolas, Ignacio Fernández-Lozano, Joaquín Fernández de la Concha, Julián Pérez-Villacastín y Ángel Arenal del Plataforma Scoop, Madrid.

Resumen

Introducción: El efecto de la terapia de resincronización cardiaca (TRC) en la incidencia de arritmias ventriculares aún no ha sido plenamente aclarado. Ciertas características clínicas podrían influenciar la relación entre TRC y riesgo arrítmico; por este motivo diseñamos un estudio para determinar si los efectos de la TRC en la incidencia de terapias apropiadas del DAI (TA) difieren en pacientes con cardiopatía isquémica vs no isquémica.

Métodos: Analizamos datos del registro UMBRELLA ("Incidencia de arritmias en una población española de portadores de DAI"), un estudio observacional prospectivo multicéntrico dirigido a describir la incidencia y naturaleza de las arritmias en una población no seleccionada de pacientes con DAI. Incluimos un total de 689 pacientes (seguimiento medio 21 ± 14 meses) en los que se implantó un DAI o un DAI-TRC con capacidad para seguimiento telemático, en 48 centros españoles. El evento primario de estudio fue el tiempo a la primera TA del DAI.

Resultados: En pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica la probabilidad acumulada de primera TA del DAI a dos años de seguimiento fue menor en pacientes con DAI-TRC que en aquellos con DAI (24,5% vs 49,5%, $p = 0,001$) toda vez que no hubo diferencias estadísticamente significativas en pacientes con cardiopatía isquémica (21,5% vs 22,9%, $p = \text{NS}$). Estas diferencias se mantuvieron cuanto se restringió el análisis a pacientes que recibieron el dispositivo en prevención primaria: 19% con DAI-TRC vs 44,6% con DAI ($p = 0,002$) en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica, y 20,2% vs 22,3 ($p = 0,87$) en pacientes con miocardiopatía isquémica.



Supervivencia libre de terapias apropiadas del DAI en pacientes con cardiopatía isquémica y no isquémica portadores de DAI vs DAI-TRC.

Conclusiones: El efecto de la TRC en la incidencia de terapias apropiadas del DAI podría estar modulado por la etiología; los pacientes con miocardiopatía no isquémica sin TRC están expuestos a un elevado riesgo de TA del DAI.