



6004-85. ¿ES ADECUADA LA SELECCIÓN DE NUESTROS PACIENTES CANDIDATOS A IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PREVENCIÓN PRIMARIA?

María Mera Romero, Raquel Guerola Segura, Ricardo Pavón Jiménez, Dolores García Medina, Cristina Navarro Valverde, Natalia Cobo Gómez, Juan Leal del Ojo González y Luis Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: El uso del desfibrilador automático implantable (DAI) es altamente eficaz para reducir la mortalidad en pacientes con riesgo de sufrir arritmias fatales o supervivientes de muerte súbita cardíaca. El presente estudio tiene por objeto conocer el pronóstico de los pacientes portadores de DAI en prevención primaria y si estos alcanzan la supervivencia esperada (? 1 año) en el momento del implante.

Métodos: Estudio observacional, analítico y prospectivo de todos los pacientes sometidos a primoimplante de DAI con o sin terapia de resincronización cardíaca en prevención primaria, desde enero de 2012 hasta marzo de 2013. Con un seguimiento medio de 18 ± 5 meses.

Resultados: Incluimos a 35 pacientes con una mediana de edad de 63 años P (54-68), el 74,3% de ellos varones, 42,3% diabéticos, 54,3% dislipémicos, 68,6% hipertensos, 37,1% fumadores y el 28,6% en fibrilación auricular. Casi la mitad de nuestros pacientes estaban en clase funcional II de la NYHA (48,6%), 45,7% con BCRIHH y todos tenían una función ventricular izquierda ? 35%. La etiología de dicha disfunción ventricular fue principalmente isquémica (48,6%), seguida de la idiopática (25,8%), posquimioterapia (14,3%), valvular (2,9%), enólica (5,7%) e hipertensiva (2,9%). A lo largo del seguimiento, la tasa de reingresos motivados por problemas cardiovasculares fue del 34,3% y la mortalidad total por cualquier causa fue del 5,7% (2 casos), solo uno de ellos durante el primer año. Observamos que pacientes con FEVI ? 20% tienen mayor tendencia a reingresar por cualquier causa (RR: 3,7; IC95% 0,6-22; $p = 0,06$) y que los pacientes en clase funcional de la NYHA ? III presentan una mayor mortalidad por cualquier causa (RR: 1,3; IC95% 0,9-1,8; $p = 0,061$), al igual que, los pacientes con enfermedad renal crónica (RR: 1,3; IC95% 0,9-1,9; $p = 0,065$).

Conclusiones: Nuestros pacientes portadores de DAI en prevención primaria, a pesar de ser una población de alto riesgo cardiovascular, presentan una baja tasa de mortalidad al año; con tendencia a un peor pronóstico cuando la disfunción ventricular muy severa, el fallo renal y el deterioro de la clase funcional avanzado están presentes.