



## 7007-17. TAQUICARDIAS VENTRICULARES NO SOSTENIDAS DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES TRAS EL IMPLANTE DE UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE: SIGNIFICADO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Javier Jiménez-Candil, Pedro Perdiguero, Olga Durán Bobín, Jesús Manuel Hernández Hernández, José Luis Morínigo, Esther Sánchez Corral, Loreto Bravo Calero y Pedro Luis Sánchez Fernández del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las TV no sostenidas (TVNS) son frecuentes en pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DVI); sin embargo, su incidencia real se desconoce. Puesto que los DAI permiten la detección de las TVNS suponen una gran oportunidad para determinar su epidemiología e impacto pronóstico. Nuestro objetivo es determinar la incidencia de TVNS ocurridas durante los 6 primeros meses tras el implante de un DAI y su relación con la evolución posterior del sujeto, en términos de supervivencia y eventos arrítmicos.

**Métodos:** En este estudio prospectivo, 416 individuos (edad:  $65 \pm 11$ ; FEVI:  $30 \pm 8$ ; etiología isquémica: 62%; prevención primaria: 63%; clase funcional  $> 1$ : 63%) con DVI (FEVI  $< 50\%$ ) e indicación de DAI sin terapia de resincronización fueron seguidos durante  $41 \pm 27$  meses tras el implante. La programación de los DAI fue estandarizada. TVNS se definió como cualquier TV de  $\geq 5$  latidos que no cumplió los criterios de detección, ocurrida en los 6 primeros meses tras el implante.

**Resultados:** 250 pacientes (60%) presentaron al menos una TVNS (mediana = 2; rango intercuartílico = 0-7). Clasificamos los pacientes en 3 grupos de acuerdo al número de TVNS: sin TVNS (n = 166, grupo 1); 1-5 TVNS (n = 130, grupo 2) y  $> 5$  TVNS (n = 120; grupo 3). Como se muestra en la tabla, la mortalidad cardíaca, las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, las terapias apropiadas y las inapropiadas se incrementaron paralelamente a la carga de TVNS. En un análisis multivariante (regresión de Cox),  $> 5$  TVNS aparecieron como predictor independiente de mortalidad cardíaca (OR = 1,7; p = 0,03), terapia apropiada (OR = 2; p < 0,001), y hospitalización por insuficiencia cardíaca (OR = 1,7; p = 0,002); pero no de terapia inapropiada (OR = 0,9; p = 0,6).

Evolución clínica según la carga de TVNS				
Variable	No TVNS	1-5 TVNS	$>5$ TNVS	p (log-rank test)
Mortalidad cardíaca, %	7,2	17,7	31,7	0,003
Terapia apropiada, %	10,6	24,4	44,7	$< 0,001$

Hospitalización por insuficiencia cardíaca, %	28,3	46,9	68,3	< 0,001
Terapia inapropiada, %	9,6	23,8	17,5	0,04

**Conclusiones:** Las TVNS acontecidas en los primeros seis meses tras el implante de un DAI se asocian de forma independiente con un peor pronóstico a largo plazo en pacientes con DVI. Los individuos con > 5 TVNS, en los que el riesgo es mayor, debería ser tributarios de un seguimiento más cercano.