



4006-7. CHOQUES DEL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE. ¿FACTOR DE RIESGO O MARCADOR DE RIESGO? ASOCIACIÓN ENTRE INTERVENCIÓN DEL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE Y MORTALIDAD

Víctor Castro Urda¹, Manuel Sánchez García¹, José Martínez Ferrer², Alberto Barrera Cordero³, Xavier Viñolas Prat⁴, Ángel Arenal Maíz⁵, Joaquín Fernández de la Concha⁶ y Ignacio Fernández Lozano¹ del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ²Investigadores del Registro SCOOP, Vitoria, ³Investigadores del Registro SCOOP, Málaga, ⁴Investigadores del Registro SCOOP, Barcelona, ⁵Investigadores del Registro SCOOP, Madrid y ⁶Investigadores del Registro SCOOP, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: Los choques del DAI se asocian a un aumento de mortalidad en pacientes con cardiopatía estructural. No queda claro si los choques del DAI son deletéreos por sí mismos o marcadores de riesgo, traduciendo la presencia de una población de mayor riesgo. El objetivo fue analizar la asociación entre la presencia de terapias apropiadas e inapropiadas del DAI con mortalidad total y cardiovascular.

Métodos: UMBRELLA es un registro multicéntrico, donde se incluyen pacientes a los que se les implanta un DAI y se les sigue mediante Care Link. Se incluyeron 1.081 pacientes. Se dividieron según el tipo de terapia recibida (choque apropiado, choque inapropiado, ATP apropiada, ATP inapropiada o no intervención). La variable de análisis fue la mortalidad total (MT) y cardiovascular (MCV).

Resultados: La edad mediana fue 64 años (RIQ 54-72). La mayoría hombres (82,9%). Las cardiopatías más frecuentes fueron isquémica (52,4%), dilatada (31,1%) e hipertrófica (6,8%). El 28,8% tenían FA. En un 67,4% la FEVI era < 35%. Un 11,7% tenían insuficiencia renal crónica. Un 65,8% recibieron el dispositivo en prevención primaria. Tras una mediana de seguimiento de 36 meses (RIQ 26-49), la mortalidad total fue del 11,6% y la cardiovascular del 3,4%. Los pacientes con choques apropiados tuvieron una MT del 15,9%. Comparando con la ausencia de terapia la OR fue de 1,57 (IC95% 0,99-2,48) p 0,049. La presencia de ATP apropiada, choques inapropiados o ATP inapropiado no se asociaron con MT. En el análisis multivariado, la presencia de choque apropiado no se asoció de forma significativa a la MT. La FEVI < 35%, OR 3,11 (IC95% 1,71-8,3) p 0,023, NYHA II/III/IV OR 1,87 (IC95% 1,04-3,37) p 0,035, insuficiencia renal OR 2,16 (IC95% 1,46-3,19) p < 0,0001 y edad superior a 65 años OR 1,7 (IC95% 1,11-2,62) p 0,015 se asociaron a MT. La MCV en pacientes con choques apropiados fue del 6,2%. Cuando se comparó con ausencia de terapia, la OR fue de 2,25 (IC95% 1,09-4,65) p 0,024. En el análisis multivariante, las únicas variables que se asociaron con MCV fueron la presencia de choque apropiado OR 2,43 (IC95% 1,15-5,13) p 0,019 y la insuficiencia renal OR 1,95 (IC95% 1,1-3,46) p 0,021.

Conclusiones: La presencia de choque apropiado parece ser un factor de riesgo para mortalidad cardiovascular, pero un mero marcador de riesgo para mortalidad total. La presencia de choques inapropiados o terapia mediante ATP no se asocian con mortalidad total o cardiovascular.