Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 286

Revista Española de Cardiología

4006-5. RELACIÓN ENTRE LA CARGA DE TAQUICARDIAS VENTRICULARES NO SOSTENIDAS Y LAS TERAPIAS APROPIADAS POR TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA APLICADAS POR DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA

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

Resumen

Introducción y objetivos: Las TV no sostenidas (TVNS) son frecuentes en pacientes portadores de DAI y disfunción ventricular izquierda (DVI). Nuestro objetivo es determinar la incidencia de TVNS en los 6 primeros meses tras el implante de un DAI y su relación posterior con las terapias aplicadas.

Métodos: 416 pacientes con DVI (FEVI < 50%) e indicación de DAI sin resincronización fueron seguidos durante 41 ± 27 meses. La programación de los DAI fue estandarizada, incluyendo estimulación antitaquicardia (EAT) para TV lenta y rápida. TVNS se definió como cualquier TV de ? 5 latidos que no cumplió los criterios de detección y que ocurrió en los 6 primeros meses tras el implante.

Resultados: Un total de 250 pacientes (60%) presentaron al menos una TVNS (mediana = 2; RI = 0-7). Clasificamos a los pacientes en 3 grupos: sin TVNS (n = 166, grupo 1); 1-5 TVNS (n = 130, grupo 2) y > 5 TVNS (n = 120; grupo 3). La incidencia acumulada de terapia apropiada por TV monomórfica (TVM) fue: 28%, 44% y 66%, en grupos 1, 2 y 3 (p < 0,001; log-rank test). Durante el seguimiento, 1.441 TVM fueron detectadas y tratadas en 183 pacientes (FEVI: 31 ± 8). EAT fue eficaz en 1.063 (74%), 362 (25%) finalizaron con al menos una descarga (DES). La eficacia ajustada de la EAT por paciente fue del 74% (IC95%: 69-79). EAT fue más efectiva en pacientes con > 5 NSVT: 70% (59-82, grupo 1), frente a 66% (54-77, grupo 2) frente a 82% (76-89, grupo 3); p = 0,02. La proporción de TVM terminadas con DES fue menor en pacientes con > 5 NSVT: 30% (18-40) frente a 33% (22-42) frente a 16% (10-22); p = 0,01. Aunque la media de TVM por paciente se incrementó paralelamente a la carga de TVNS (5 frente a 7 frente a 10; p = 0,06), la media de DES/paciente no (1,1 frente a 1,4 frente a 1,5; p = 0,6). Hubo una correlación significativa entre la carga de TVNS y la eficacia de la EAT (coeficiente C = 0,63; p < 0,001), siendo 5 el punto de corte con la mejor sensibilidad y especificidad. EAT fue más eficaz en TVMs que ocurrieron en pacientes con > 5 TVNS: 90 frente a 66%; OR ajustada = 5,8 (p < 0,001; regresión logística).

Conclusiones: 1. En pacientes con DVI, la carga de TVNS en los primeros 6 meses tras el implante de un DAI se asocia a un incremento en la incidencia de terapias apropiadas por TVM. 2. Puesto que la eficacia de la EAT es mayor en los pacientes con más TVNS, tales sujetos presentan una menor proporción de TVM finalizadas con DES y un promedio de DES similar. 3. En pacientes con > 5 TVNS, una proporción significativa de TV detectadas podrían finalizar espontáneamente.