



5005-5. MORTALIDAD TRAS EL IMPLANTE DE DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS IMPLANTABLES: CAUSAS Y PREDICTORES A MEDIO PLAZO

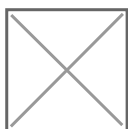
Beatriz Jáuregui Garrido, Sebastián Isaza Arana, Eduardo Arana Rueda, Manuel Frutos López, Lorena García Riesco y Alonso Pedrote Martínez del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Las tasas de implante de desfibriladores automáticos implantables (DAI) se han incrementado en los últimos años debido a una extensión de la prevención primaria a una población envejecida y con más comorbilidades. Se han intentado aplicar escalas predictoras de mortalidad que permitan identificar a los candidatos idóneos para el implante. Pretendemos describir las causas de mortalidad tras implante de DAI, así como definir sus factores predictores a 2 años del implante.

Métodos: Se analizaron los datos clínicos de una cohorte prospectiva unicéntrica de 620 pacientes consecutivos sometidos a implante de DAI, seleccionando 564 pacientes con un seguimiento mínimo de 12 meses. Analizando los datos de hospitalización, la historia única de salud digital y consulta a familiares, se recogieron todos los fallecimientos y se identificaron los predictores de mortalidad a 2 años mediante un análisis de regresión logística multivariante.

Resultados: Se analizaron más de 25 variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas. La edad media al implante fue de $59,61 \pm 14,70$ años (80% varones), cardiopatía isquémica 247 (43,8%), diabetes mellitus 190 (33,7%), fumadores 264 (46,8%), aclaramiento medio de creatinina $87,31 \pm 32,84$ mL/min, en FA al implante 82 (14,5%), QRS ancho 237 (42,0%), FEVI 30% 331 (58,7%), clase funcional NYHA III 114 (20,2%), prevención primaria 262 (46,5%). Tras un seguimiento medio de $41,46 \pm 25,72$ meses hubo 112 muertes (19,9%), con un tiempo mediana al evento de 24 meses (RI 8,75-45,25). La causa de muerte se identificó en el 87,5%, siendo la insuficiencia cardíaca (IC) la principal (56,12%), seguida de cáncer (14,29%) (fig.). La presencia de descargas (apropiadas o inapropiadas) no se relacionó con la mortalidad (p 0,11). Los predictores independientes de mortalidad a 2 años en el análisis multivariante fueron la edad (OR 1,04; IC95% 1,01-1,07; p 0,01), la FEVI 30% (OR 2,90; IC95% 1,28-6,56; p 0,01) y la CF NYHA III (OR 2,16; IC95% 1,17-3,99; p 0,01).



Causas de mortalidad tras implante de DAI.

Conclusiones: La mortalidad a medio plazo en pacientes sometidos a implante de DAI es elevada, siendo la IC su principal causa. Los predictores de mortalidad en los primeros 2 años tras el implante se corresponden con factores asociados a la IC avanzada a la hora del implante.