



6004-85. CASUÍSTICA DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN EL IMPLANTE Y SEGUIMIENTO DE DESFIBRILADORES EN NIÑOS Y PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Natalia Rivero Jiménez, Inmaculada Sánchez Pérez, Javier Moreno Planas, María Jesús Lamas Hernández, Elvira Garrido-Lestache, Roberto Matía Francés, Eduardo Franco Díez y María Jesús del Cerro Marín del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los desfibriladores automáticos implantables (DAI) son una terapia establecida para la prevención de muerte súbita en adultos. Sin embargo, su implante en pacientes pediátricos y con cardiopatías congénitas (CC) implica múltiples inconvenientes (variables anatómicas/quirúrgicas, riesgo de trombosis venosa infecciones, rotura) y hay escasa información sobre el uso y la metodología de implante en esta población. El objetivo fue comunicar las características de la población pediátrica y con CC portadores de DAI de nuestro centro y estudiar la asociación entre la presencia de terapias apropiadas y eventos desfavorables (problemas de electrodos o terapias inapropiadas) en los diferentes grupos.

Métodos: Estudio retrospectivo con 20 años de seguimiento. 46 pacientes (23% mujeres). Edad media del implante: 19 años (mediana 16 años). 20 portadores de CC y 26 con enfermedad hereditaria (EH) (canalopatía o miocardiopatía). El 76% fueron implantados en prevención secundaria. Todos menos 5 fueron sistemas endocavitarios; 1 únicamente epicárdico, 2 desfibriladores resincronizadores mixtos y 2 bobinas subcutáneas accesorias. 10 monocamerales, 30 bicamerales y 6 tricamerales.

Resultados: Seguimiento: 52% de los pacientes han tenido terapias apropiadas, 28% inapropiadas (23% por taquicardia supraventricular y 5% por disfunción de electrodo). 10 pacientes presentaron problemas en relación con electrodo: 4 dislocaciones y 6 disfunciones. 5 pacientes fallecieron, solo uno por tormenta arrítmica. Hubo más incidencia de terapias apropiadas en pacientes con EH y curiosamente, en el grupo de prevención primaria y no hubo diferencia por edades. Las terapias inapropiadas fueron más frecuentes en edades inferiores, dispositivos monocamerales, EH y en prevención secundaria. Hemos encontrado mayor problema con los electrodos en pacientes más pequeños. Por el tamaño muestral, ninguno de estos datos llegó a la significación estadística, siendo estudiada la variable de edad de distribución normal con el test de t de Student y el resto con tablas de contingencia.

Conclusiones: El uso de desfibriladores en la población pediátrica y con CC es de indiscutible utilidad. En nuestra serie de 20 años, han actuado de manera adecuada en más de la mitad de los pacientes, pero existen problemas como la disfunción de electrodos o terapias inapropiadas, más frecuentes en edades inferiores.