



6011-187. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y DESFIBRILADORES: ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS RESULTADOS A LARGO PLAZO ENTRE PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA?

María Valverde Gómez, Inmaculada Sánchez Pérez, Natalia Rivero Jiménez, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Daniel Rodríguez Muñoz, María Plaza Martín, María Jesús del Cerro Marín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de un desfibrilador automático implantable (DAI) en un paciente con una cardiopatía congénita supone habitualmente un reto clínico. En primer lugar, por la controversia de su implante en prevención primaria, y en segundo por la mayor incidencia de complicaciones y terapias inapropiadas en estos pacientes. La explicación a estos problemas viene dada por accesos venosos más difíciles y mayor incidencia de arritmias supraventriculares, fenómenos de sobre-sensado de la onda T y de fallo de electrodos, en los pacientes con cardiopatías congénitas.

Métodos: El objetivo de este estudio es describir el seguimiento a largo plazo de DAIs en pacientes con cardiopatías congénitas e investigar las posibles diferencias entre las prevenciones primaria y secundaria. Presentamos para ello una cohorte de 20 pacientes, seguidos entre 1995 y 2016.

Resultados: Incluimos 20 pacientes, con una mediana de seguimiento de 6,5 años (tabla). Exploramos las diferencias entre la prevención primaria y secundaria, en cuanto a las terapias apropiadas e inapropiadas, concluyendo que los resultados a largo plazo entre ambas no diferían significativamente (p 1 para terapias apropiadas, p 0,61 para inapropiadas).

Resultados

Sexo 10% mujeres (n = 2)

Edad al implante 21,45 (RIC 12)

9 Fallot

Cardiopatía

5 TGA

1 ventrículo único

1 estenosis aórtica
grave

1 Ebstein

3 otras

Prevención primaria 25% (n = 5)

Indicación

Prevención secundaria 75% (n = 15)

35% (n = 7)

Terapias
inapropiadas

Prevención primaria (n = 1). Prevención secundaria (n = 6) Por TQSV (n = 5). Por fallo de electrodo (n = 2)

35% (n = 7)

Terapias apropiadas

Prevención primaria (n = 2). Prevención secundaria (n = 5)

Electrodo
epicárdico

10% (n = 2)

Fallo electrodo 15% (n = 3)

RIC: rango intercuartílico. TGA: transposición de grandes arterias. TQSV: taquicardia supraventricular.

Conclusiones: Los pacientes con cardiopatías congénitas presentan más complicaciones en el implante de un DAI y una tasa mayor de terapias inapropiadas que los pacientes sin cardiopatías congénitas. Esto, junto con la ausencia de recomendaciones específicas en prevención primaria para este grupo de pacientes, disuade en ocasiones al médico del implante de un desfibrilador. En nuestra cohorte, solo implantamos DAI en prevención primaria a 5 pacientes, seleccionados, tras una evaluación clínica exhaustiva. Todos ellos habían presentado episodios de taquicardias ventriculares no sostenidas (TVNS). Nuestros resultados sugieren que, con una evaluación clínica individualizada que analice datos como la presencia de TVNS, el implante de un DAI en prevención primaria puede ser tan seguro y eficaz como lo es en prevención secundaria. Es por esto, que remarcamos la necesidad de una guía sistemática y estandarizada para la indicación de DAI en prevención primaria en pacientes con cardiopatías congénitas.