



5001-6. FACTORES PREDICTORES DE ARRITMIAS VENTRICULARES Y CHOQUES APROPIADOS EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA PORTADORES DE DAI EN PREVENCIÓN PRIMARIA

Marta Jiménez-Blanco Bravo, Carolina Parra Esteban, Víctor Castro Urda, Josebe Goirigolzarri Artaza, Marta Cobo Marcos, Vanessa Moñivas Palomero, Jorge Toquero Ramos e Ignacio Fernández Lozano del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de un desfibrilador automático implantable (DAI) en pacientes con disfunción sistólica sintomática ha demostrado reducir la mortalidad global en diversos estudios. No obstante, ensayos recientes ponen en duda su utilidad en el subgrupo de pacientes con miocardiopatía dilatada de etiología no isquémica (MCDNI).

Métodos: Se evaluó de forma retrospectiva una cohorte de 177 pacientes con MCDNI a los que se implantó un DAI en prevención primaria entre octubre de 2008 y enero de 2017, en un único centro en España. El objetivo principal fue evaluar factores predictores de arritmias ventriculares y choque apropiado en pacientes con MCD no isquémica portadores de DAI.

Resultados: En la tabla se resumen las características basales de la cohorte. La mediana de seguimiento fue de 64 meses, (RIQ 35-87,5), y la mortalidad global fue del 20,9%. De los 177 pacientes, 53 (29,9%) presentaron arritmias ventriculares durante el seguimiento, y 31 (17,5%) recibieron al menos un choque apropiado. En cuanto a las complicaciones, 6 pacientes (3,4%) recibieron choques inapropiados y 8 (4,5%) presentaron infección del dispositivo. Los factores predictores de arritmias ventriculares fueron el sexo masculino (*odds ratio* [OR] 2,39, intervalo de confianza del 95% [IC95%] 1,02-5,55; $p = 0,039$), la presencia de bloqueo completo de rama derecha (BRD) (OR 4,37, IC95% 1,34-14,2; $p = 0,021$) y no recibir tratamiento bloqueadores beta (OR 3,6, IC95% 1,08-11,9, $p = 0,046$). No se encontró asociación significativa con ninguno de los demás parámetros estudiados (edad, NT-proBNP, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) 25%, clase funcional de la *New York Heart Association*, anchura del QRS o tipo de MCD, entre otros). Como predictores de choque apropiado se encontró tener mayor VTDVI ($122,7 \pm 57,3$ frente a $96,7 \pm 35,3$ $p = 0,024$), mayor diámetro de la AI ($49,9 \pm 8,3$ frente a $45,1 \pm 8,2$, $p = 0,031$) y BRD (OR 3,29, IC95% 0,986-11,01, $p = 0,058$). En el análisis multivariante, el único factor predictor de arritmias ventriculares fue el BRD (OR 4,2, IC95% 1,21-13,26), descartándose asimismo que la presencia de CRT fuera un factor de interacción ($p = 0,08$). El tamaño auricular izquierdo fue un factor independiente predictor de choque apropiado (OR 1,64, IC95% 1,00-2,70 $p = 0,05$) por cada 5 mm de incremento.

Características basales de la cohorte

Edad, años (mediana, RIQ)	62 (56-69)
Sexo masculino, n (%)	132 (74,6)
HTA, n (%)	97 (54,8)
Diabetes, n (%)	46 (26)
Fibrilación auricular, n (%)	68 (38,4)
Permanente, n (%)	44 (64,7)
Clase funcional de la NYHA	
I	15 (8,5)
II	88 (49,7)
III	67 (37,9)
IV	4 (2,3)
NT-proBNP, pg/ml, mediana (RIQ)	1413 (503-4.586)
Coronariografía, n (%)	170 (96)
ECG al implante	
Ritmo sinusal, n (%)	113 (63,8)
Fibrilación auricular/ <i>flutter</i> , n (%)	50 (28,2)
<i>Pacing</i> ventricular, n (%)	11 (6,2)
Anchura QRS, mseg, mediana (RIQ)	131 (99-160)

Morfología QRS

BCRIHH, n (%) 69 (39)

BCRDHH, n (%) 13 (7,3)

TCIV, n (%) 18 (10,2)

Ecocardiograma basal

FEVI (%) (media $\pm$ DE) 26,4 $\pm$ 7,4

VTDVI, ml/m² (media $\pm$ DE) 99,7 $\pm$ 39,1

VTSVI, ml/m² (media $\pm$ DE) 73,9 $\pm$ 33,6

Diámetro AI, mm (mediana, RIQ) 45,9 $\pm$ 8,5

Insuficiencia mitral grave, n (%) 23 (13)

RMN con fibrosis, n (%) 9 (20,9)

Tipo de miocardiopatía dilatada

Idiopática, n (%) 109 (61,6)

Alcohólica, n (%) 30 (16,9)

Familiar, n (%) 11 (6,2)

Hipertensiva, n (%) 3 (1,7)

Valvular, n (%) 4 (2,3)

Otras, n (%) 17 (9,6)

Tratamiento al implante

IECA, n (%)	168 (94,9)
-------------	------------

Bloqueadores beta, n (%)	164 (92,7)
--------------------------	------------

Antagonistas de la aldosterona, n (%)	126 (71,2)
---------------------------------------	------------

Amiodarona, n (%)	20 (11,3)
-------------------	-----------

Tipo de dispositivo

DAI monocameral, n (%)	85 (48)
------------------------	---------

DAI bicameral, n (%)	5 (2,8)
----------------------	---------

DAI-TRC, n (%)	87 (49,2)
----------------	-----------

Conclusiones: La tasa de arritmias ventriculares durante el seguimiento fue relativamente alta (29,9%). La presencia de BRD y un mayor diámetro de la AI se asociaron de forma significativa con un aumento del riesgo de arritmias ventriculares y choques apropiados.