



6002-43. EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR Y TERAPIAS APROPIADAS TRAS IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PREVENCIÓN PRIMARIA. IMPLICACIONES DE CARA AL RECAMBIO DEL DISPOSITIVO

Javier Pérez Copete, Francisco José Pastor Pérez, Pablo Peñafiel Verdú, Juan Martínez Sánchez, Juan José Sánchez Muñoz, Juan José Santos Mateo, Juan Sánchez Serna y Arcadio García Alberola del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías actuales recomiendan para la prevención de muerte súbita, el implante de desfibrilador automático implantable (DAI) en pacientes con disfunción sistólica grave. Sin embargo en el momento del recambio del dispositivo, costoso y no exento de complicaciones, algunos pacientes no cumplen ya con los criterios vigentes. El objetivo es caracterizar a esta población, analizando el riesgo de terapias apropiadas en el seguimiento tras el recambio.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica y no isquémica que se sometieron a implante de DAI en prevención primaria según las indicaciones vigentes y que se sometieron a recambio de generador. Se revisó la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) en el momento del implante y en los 6 meses que rodeaban al recambio. Se analizó la presencia de descargas apropiadas hasta el recambio y tras el mismo. En función de la FEVI en el momento del recambio los pacientes se dividieron en 3 grupos (? 35, 36-49, y ? 50%).

Resultados: De enero de 2006 a enero de 2017, se identificaron 112 pacientes a los cuales se recambió el generador, 88% por agotamiento del mismo. En el momento del implante inicial, el 63% asociaban terapia de resincronización, el 41% eran isquémicos, con una edad de 68 ± 12 años. La FEVI inicial fue de $25,7 \pm 0,7\%$ y en el recambio de $37,0 \pm 1,2\%$. Hasta el momento del recambio hubo un 13,6% de terapias apropiadas en no isquémicos frente a un 21,7% en isquémicos. Tras una mediana de seguimiento desde el recambio de 4,4 [2,3-5,9] años, hubo un 10,6% de terapias apropiadas en no isquémicos, y un 26,7% en isquémicos. En el momento del recambio, un 41% de los pacientes no cumplían criterios vigentes de implante de DAI por FEVI ? 35%, concretamente 20 pacientes con FEVI 36-49%, y 26 con FEVI ? 50% (y además ausencia de descargas apropiadas desde el implante). En el subgrupo de FEVI 36-49%, 4 pacientes (20%), 2 isquémicos y 2 no isquémicos, recibieron terapias apropiadas. Estas terapias fueron menos frecuentes con FEVI ? 50%, 2 pacientes (8%), uno isquémico y otro no isquémico.

Conclusiones: En nuestra serie, pese a que un porcentaje importante de los pacientes no cumplen criterios vigentes de implante de DAI en el momento del recambio, siguen teniendo descargas apropiadas, especialmente en pacientes que persisten con disfunción ventricular.