Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 884

Revista Española de Cardiología

6021-316. TORMENTA ELÉCTRICA. EXPERIENCIA EN UN CENTRO SIN UNIDAD DE ELECTROFISIOLOGÍA

María Isabel González del Hoyo, Jordi Mercé Klein, Esther Sanz-Girgas, Isabel Serrano, Gil Bonet, Germán Cediel, Anna Carrasquer y Alfredo Bardají Ruiz del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La tormenta eléctrica (TE) se define como la aparición de 3 o más episodios de taquiarritmias ventriculares (TV), que requieren algún tipo de intervención, en un periodo de 24 horas. Es una urgencia vital, que requiere diagnóstico y tratamiento precoz, y se asocia a una elevada mortalidad. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características, evolución, tratamiento y pronóstico de los pacientes ingresados en nuestro centro por TE.

Métodos: Se identificaron todos los pacientes ingresados por TE en la Unidad Coronaria de nuestro hospital, entre enero 2011 y diciembre 2016. Mediante revisión de historia clínica electrónica, se analizaron variables demográficas y clínicas, tratamiento realizado, complicaciones, mortalidad, y se obtuvo información de seguimiento.

Resultados: Se identificaron 34 pacientes, 94% varones, con edad media 65,3 ± 14,3 años. Tenía antecedentes de infarto de miocardio el 44,1% y de insuficiencia cardiaca (IC) el 32,4%. La fracción de eyección media fue de 36,8 ± 12,4%. El 47,1% eran portadores de DAI. La etiología de la TE fue cardiopatía isquémica en 56%, seguido de miocardiopatía dilatada en 20,6%. La arritmia de presentación fue TV monomórfica sostenida en el 67,6%, FV en 20,6% y TV polimórfica en 15,2%. El 91,2% recibió tratamiento con amiodarona endovenosa, el 50% con bloqueadores beta y el 23,5% con procainamida. Requirieron cardioversión o desfibrilación el 73,5%, sobreestimulación el 26,5%, e intubación y ventilación mecánica el 20,6%. Se realizó ablación en el 29%, con una mediana de 5 días tras el episodio agudo. La mortalidad hospitalaria fue de 14,7%. Tras un seguimiento de 519 días de mediana la mortalidad acumulada fue del 44,1%. En el análisis multivariado, la edad y la necesidad de intubación fueron predictores independientes de mortalidad. Durante este seguimiento, 5 pacientes (14,7%) reingresaron por TV/FV y 8 (23,5%) por IC.

Conclusiones: La TE afecta principalmente a varones con antecedentes de cardiopatía isquémica. Es una entidad grave, con elevada mortalidad aguda y una mortalidad de casi el 50% en un periodo inferior a 2 años.