



6009-150. PERFIL DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA/CANALOPATÍA CON INDICACIÓN DE DAI Y ANTICOAGULACIÓN QUE RECHAZAN LAS RECOMENDACIONES MÉDICAS. ESTUDIO RELUCTANT

David López Cuenca¹, María Orenes Moreno², María del Carmen Olmo Conesa¹, Esther Burillo Milla¹, Juan José Santos Mateo¹, Carmen Muñoz Esparza¹, Marina Navarro Peñalver¹, María Sabater Molina³, Elisa Nicolás Rocamora³, Cristina Gil Ortuño³ y Juan Ramón Gimeno Blanes¹, del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Universidad de Murcia, Murcia e ³Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen diferentes protocolos de estratificación de riesgo disponibles para pacientes con miocardiopatía/canalopatía. Se recomienda a las personas de alto riesgo someterse al implante de DAI. La fibrilación auricular en pacientes con miocardiopatía se asocia con un alto riesgo de tromboembolia.

Métodos: Es un análisis retrospectivo de todos los pacientes consecutivos atendidos en un centro especializado en enfermedades cardíacas hereditarias entre 2004 y 2017 (edad 47 ± 7 años, 52% varones) con diagnóstico definitivo de miocardiopatía o canalopatía. Hubo 2.372 (23%) pacientes con una miocardiopatía/canalopatía (43% hipertrófica (MCH), 18% dilatada (MCD), 5% arritmogénica derecha (MAVD), 2% arritmogénica izquierda (MAVI), 10% síndrome de Brugada, 4% síndrome QT largo y otras condiciones en 18%). Nuestro objetivo es establecer la prevalencia de pacientes con miocardiopatía/canalopatía que rechazan las indicaciones de DAI o anticoagulación (ACO) y sus resultados a medio plazo.

Resultados: Un total de 20 (5%) pacientes considerados con alto riesgo de arritmias malignas rechazaron el implante de DAI para prevención primaria (de 393 indicados). No hubo diferencia de sexo (4,9 frente a 5,4%, $p = 0,8$). Los pacientes reacios tenían una edad media similar en comparación con aquellos a los que se implantó el DAI ($37,6 \pm 19,3$ frente a $40,2 \pm 18,8$ años). No hubo una distribución particular en aquellos que rechazaron el DAI (11 MCH, 4 MCD, 3 síndrome de Brugada, 1 MAVD, 1 MAVI). Después de 3,9 años de seguimiento, 3 (15%) pacientes murieron repentinamente (2 MCD y 1 MAVD). Un total de 9 (2,2%) pacientes considerados de alto riesgo de tromboembolia rechazaron el tratamiento con ACO (de 402 indicados). 4 (44,4%) que rechazaron ACO tuvieron antecedentes de sangrado (2 mayores). 8 (88,9%) pacientes estaban en tratamiento antiagregante plaquetario individual y 1 doble (11,1%). Los pacientes que rechazan ACO tienen una distribución similar de sexo (2,8 frente a 1,9%, $p = 0,5$) y tiene una edad similar ($46,3 \pm 19,5$ frente a $52,0 \pm 21,3$ años, $p = 0,4$). Después de 3,8 años de seguimiento, ninguno de estos 9 pacientes tuvo una complicación tromboembólica.

Conclusiones: Una minoría de los pacientes de alto riesgo con miocardiopatía/canalopatía rechaza el consejo médico cuando está indicado el DAI o se recomienda ACO. No hay un perfil obvio de aquellos que rechazarán recomendaciones terapéuticas con respecto a edad, sexo y condición. La tasa de muerte súbita en aquellos que rechazan DAI es alta (4,5%/año).