



## 6002-25. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL DESFIBRILADOR SUBCUTÁNEO. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LOS PRIMEROS 55 PACIENTES EN NUESTRO CENTRO

Javier Ramos Maqueda, Mercedes Cabrera Ramos, Manuel Molina Lerma, Luis Tercedor Sánchez y Miguel Álvarez López, de la Unidad de Arritmias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El desfibrilador subcutáneo (S-ICD) fue desarrollado para evitar las complicaciones vasculares y cardíacas propias de los desfibriladores transvenosos (TV-ICD). Nuestro objetivo es evaluar la seguridad y eficacia del S-ICD.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes candidatos a implante de S-ICD en prevención primaria o secundaria, por cualquier indicación en la que no se precisara estimulación antibradicardia o resincronización. Se realizó un seguimiento con evaluación del dispositivo al mes, 3 y 6 meses, con posterior seguimiento anual. Se recogieron las complicaciones que obligasen a la extracción del S-ICD: infecciones o disfunción del electrodo.

**Resultados:** Se incluyeron 55 pacientes con una edad media de  $42,4 \pm 17,9$  años, de los cuales un 74,5% eran varones, la FEVI media fue de  $38,5 \pm 12,2\%$ . El 78,2% de los S-ICD se implantaron en prevención primaria. La indicación más frecuente fue la cardiopatía isquémica (30,9%), seguida de la miocardiopatía arritmogénica (23,6%) y de la dilatada no isquémica (18,2%) e hipertrófica (12,7%). Se incluyeron pacientes con canalopatías (7,3%) y otras cardiopatías (7,3%). Tras un seguimiento medio de  $23,4 \pm 15,7$  meses (2-62 meses), un 12,7% de los pacientes presentaron tratamientos apropiados (10,9 por TVMS y 1,8% por FV) con una eficacia del 100% (solo un paciente requirió 2 choques). Un 7,2% de los pacientes presentaron tratamientos inapropiados (3 pacientes por sobresensado de la onda T y 1 por TSV). Un solo paciente requirió extracción del dispositivo en relación a una infección mayor. Ningún paciente precisó *upgrade* del dispositivo por bradicardia, necesidad de ATP o de estimulación biventricular. Un 78,1% de los pacientes completaron un año de seguimiento y un 92,7% los 6 meses de seguimiento.

		DAI-SC (n = 55)
Características basales	Edad, años	42,4 ± 17,9
	Varón	74,5 (41)

Fracción de eyección de VI, (%)	38,5 ± 12,2	
Hipertensión	44,4 (16)	
Diabetes	16,4 (9)	
Indicación	Prevención primaria	78,2 (43)
	Cardiopatía isquémica	30,9 (17)
	Miocardopatía arritmogénica	23,6 (13)
Diagnóstico	Miocardopatía dilatada no isquémica	18,2 (10)
	Miocardopatía hipertrófica	12,7 (7)
	Canalopatías	7,3 (4)
	Otros	7,3 (4)
Complicaciones	Complicaciones que requirieron la extracción del dispositivo.	1,8 (1)
	Choques apropiados por taquicardia ventricular monomórfica sostenida	10,9 (6)
	Choques apropiados por fibrilación ventricular	1,8 (1)
Choques	Choques inapropiados por sobresensado	5,4 (3)
	Choques inapropiados por taquicardias paroxísticas supraventriculares	1,8 (1)

Los resultados se expresan en % (n) y media ± desviación estándar.

**Conclusiones:** El S-ICD es un tratamiento eficaz y seguro a largo plazo, con una efectividad del 100% en el tratamiento de las arritmias ventriculares. Se detectó una tasa baja de tratamientos inapropiados, así como de complicaciones y necesidad de *upgrade* del dispositivo.