Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 564

Revista Española de Cardiología

6002-28. IMPACTO LABORAL TRAS EL IMPLANTE DE UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE POR UNA ENFERMEDAD CARDIACA HEREDITARIA

Carmen Muñoz Esparza[1], Esther Burillo[1], David López Cuenca[1], María del Carmen Olmo Conesa[1], Cristina Gil Ortuño[2], Elisa Nicolás Rocamora[2], María Sabater Molina[2], Antonio Pastor Moreno[1], Juan Ramón Gimeno Blanes[1] y Juan José Sánchez Muñoz[1], del [1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y [2]Instituto Murciano de investigación Biosanitaria IMIB-Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Un desfibrilador automático implantable (DAI) puede detectar cualquier anomalía en el ritmo y actuar con una sobreestimulación o choque eléctrico. Sin embargo el desfibrilador puede suponer modificaciones en el estilo de vida y la limitación de algunas actividades laborales. Objetivo: conocer el impacto en su actividad diaria a través de la valoración de la prevalencia de bajas laborales (incapacidad transitoria, IT) de los pacientes tras el implante de un DAI.

Métodos: Los datos analizados incluyen pacientes consecutivos evaluados en la unidad de cardiopatías familiares de nuestro centro, a los que se les implantó un DAI o un marcapasos entre los años 2010-2016. La muestra final obtenida fue de 208 pacientes (rango de edad 18-64, mujeres/varones: 62/146). Se recurrió al análisis de regresión logística (multivariante) para identificar variables independientes asociadas con la variable de estudio.

Resultados: En el grupo de DAI hubo un porcentaje claramente superior de IT tras el implante del dispositivo comparado con el grupo de marcapasos (73, 47,1 frente a 10, 24,4%, p = 0,009). Comparando los pacientes con DAI con el grupo de marcapasos hubo más varones (115, 74,2 frente a 21, 51,2%, p = 0,005), mayor porcentaje de muerte súbita familiar (84, 54,2 frente a 17, 41,5%, p = 0,02), más sintomáticos (101, 65,2 frente a 34, 82,9%, p = 0,03), y con más frecuencia presentaban taquicardia ventricular sostenida (29, 18,7 frente a 2, 4,9%, p = 0,03) (tabla). El análisis multivariado de los 2 grupos (DAI y marcapasos) identificó 2 predictores independientes de IT tras el implante del dispositivo que fueron el tipo de dispositivo implantado (DAI en comparación con marcapasos), con un OR: 2,81, IC95%: 1,28-6,17, p = 0,01, y la existencia de IT previa (OR: 1,86, IC95%: 1,01-3,46, p = 0,049).

	Grupos								(Sig.) p
	DAIs		Marcapasos		Rechazan DAI		Total		
N	155	100,0%	41	100,0%	12	100,0%	208	100,0%	

Edad dispositivo	44,6	12,4	54,3	8,8	40,2	18,8	46,5	12,8	0,00001
Mujer	40	25,8%	20	48,8%	2	16,7%	62	29,8%	0,005
Varón	115	74,2%	21	51,2%	10	83,3%	146	70,2%	0,005
Miocardiopatía	125	80,6%	22	59,5%	8	66,7%	155	76,0%	0,006
Canalopatía	30	19,4%	15	40,5%	4	33,3%	49	24,0%	0,006
Afección familiar	84	54,2%	17	41,5%	10	83,3%	111	53,4%	0,1
Historia familiar MS (< 45 años)	23	14,9%	0	0%	3	25,0%	26	13,3%	0,02
FA	29	19,0%	13	34,2%	2	16,7%	44	21,7%	0,04
TV	29	18,7%	2	4,9%	0	,0%	31	14,9%	0,03
Estudio genético realizado	55	35,5%	9	22,0%	7	58,3%	71	34,1%	0,1
Estudio genético positivo	41	26,5%	8	19,5%	5	41,7%	54	26,0%	0,4
Complicaciones dispositivo	22	14,2%	3	7,3%	0	0 %	25	12,8%	0,2
Iatrogenia	14	9,0%	3	7,3%	0	0%	17	8,2%	1
Afec. psicol derivada	4	2,6%	0	0%	0	,0%	4	1,9%	0,6
Baja antes dispositivo	50	32,3%	13	31,7%	1	8,3%	64	30,8%	0,9
Baja tras dispositivo	73	47,1%	10	24,4%	0	0%	83	40,4%	0,009

Conclusiones: El implante de un DAI es el factor independiente más importante asociado a la baja laboral tras su implantación siendo casi 3 veces superior al implante de un marcapasos. Entre 1/3 y 1/2 de los

pacientes con DAI precisaron IT. El resto de variables clínicas a excepción de la existencia de IT previa, fueron predictores de IT tras el dispositivo.