Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 557

Revista Española de Cardiología

6002-21. RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO SIN ABLACIÓN DE LA TORMENTA ARRÍTMICA EN PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

María de Regla Caballero Valderrama[1], Juan Luis Domínguez Cano[1], Juan Acosta Martínez[1], Ana Campos Pareja[1], Lorena García Riesco[1], Carlos Anaya Quesada[1], Sara Blasco Turrión[2], Manuel Frutos López[1], Eduardo Arana Rueda[1] y Alonso Pedrote[1], del [1] Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y [2]Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos datos sobre el pronóstico a corto y largo plazo de los pacientes con tormenta arrítmica (TA) tratados de forma conservadora (sin ablación) en la época actual. Este estudio analiza la supervivencia a corto y largo plazo y los predictores de mortalidad de pacientes con desfibrilador automático implantable (DAI) ingresados por TA manejados médicamente.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente todos los pacientes con un primer ingreso por TA desde 2008 hasta marzo de 2019 tratados de forma conservadora. Se definió TA como 3 o más tratamientos apropiados de DAI en 24 horas, separadas por un periodo de ritmo sinusal. Se recogieron las características basales y los datos del seguimiento de todos los pacientes. Todos los pacientes fueron seguidos cada 6 meses en la consulta de DAI.

Resultados: 69 pacientes ingresaron por TA. En 11 se realizó ablación de taquicardia ventricular y fueron excluidos del análisis. En los 58 pacientes incluidos (78,9% varones, 61,8 ± 18,1 años, 42,9% isquémicos, FEVI 35,4 ± 14%), la supervivencia a los 30 días fue 93,5% y 80,9% al año. Tras un seguimiento medio de 41,8 ± 36,8 meses, 29 (51,8%) pacientes fallecieron (48,3% por causa cardiovascular) y 31 (58,5%) pacientes reingresaron (45,5% por insuficiencia cardiaca y 45,5% por nuevos eventos arrítmicos). El tiempo mediano (rango intercuartílico) hasta la recurrencia de TA o tratamiento apropiado de DAI fue 3 (1-12) meses. En el análisis multivariado, la edad [HR 1,06 (1-1,1); p = 0,006] y la valvulopatía grave [HR 3,15 (1,22-8,13); p = 0,012] fueron predictores independientes de mortalidad a largo plazo. En el subgrupo de pacientes 75 años, el diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo (DTDVI) [HR 1,05 (1-1); p = 0,02] fue también predictor independiente de mortalidad a largo plazo.

Curva Kaplan-Meier de supervivencia global en pacientes con TA portadores de DAI tratados de forma conservadora.

Conclusiones: Pese a la gravedad del cuadro, la supervivencia a 30 días de los pacientes con TA fue buena, lo que permitiría diferir la estrategia de ablación y realizarla una vez estabilizado el paciente. La edad y la existencia de una valvulopatía grave fueron predictores independientes de mortalidad a largo plazo en la

población global, mientras que el DTDVI lo fue en el subgrupo de 75 años.