



5027-5. FACTORES DE RIESGO DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN LA TETRALOGÍA DE FALLOT CORREGIDA

Ainhoa Pérez Guerrero, Marta López Ramón, Isabel Caballero Jambrina, Carlos Rubén López Perales, Lorenzo Jiménez Montañés, Ariadna Ayerza Casas, Daniel Palanca Arias y M. del Rosario Ortas Nadal, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La taquicardia ventricular sostenida (TVS) es una complicación frecuente en el curso evolutivo de la tetralogía de Fallot corregida (TFC) con una prevalencia en torno el 10%. Resulta difícil la estratificación del riesgo de arritmias ventriculares en estos pacientes siendo numerosos los factores de riesgo descritos en la literatura pero con valor pronóstico limitado, no existiendo consenso sobre la indicación de DAI en prevención primaria en estos pacientes. Nuestro objetivo es evaluar la prevalencia de arritmias ventriculares en los pacientes con TFC con seguimiento en la unidad de cardiopatías congénitas de nuestra comunidad así como los factores predictores para una mejor estratificación de riesgo de eventos arrítmicos en nuestros pacientes.

Métodos: Se analizó una cohorte de pacientes (n = 56) con TFC con seguimiento en la unidad de cardiopatías congénitas del adulto del Hospital Miguel Servet de Zaragoza desde el año 2008 hasta 2018.

Resultados: El 50,8% eran varones, con una edad media de $37,7 \pm 14,9$ (16,1%) de ellos presentaron al menos un episodio TVS durante el seguimiento, de los cuales 4 (44,4%) fueron inducidas en el estudio electrofisiológico. En 4 pacientes (44,4%) se realizó ablación de la taquicardia y 8 (87,5%) fueron sometidos a implante de DAI como prevención secundaria. En el análisis univariante, la presencia de realce tardío (OR 15,4 p 0,01), la duración del QRS (OR 1,13, p = 0,03) y el área de aurícula derecha (OR 1,13 p = 0,05) fueron estadísticamente significativos. No así lo fueron la edad, reemplazo valvular pulmonar, anomalías coronarias, NT-proBNP, volúmenes sistólico y diastólico de ventrículo derecho, número de cirugías y función sistólica de VD y VI. Posteriormente en el análisis multivariante, la duración del QRS fue factor de riesgo independiente de eventos arrítmicos ventriculares (OR 1,13 p = 0,027) con una sensibilidad del 85,7% y una especificidad del 94,4% para la predicción de arritmias ventriculares con un área bajo la curva de 0,94.

Características clínicas, analíticas, ecocardiográficas y por cardiorresonancia

Anomalía coronaria n (%)	6(10,7%)
Recambio valvular pulmonar n (%)	21 (37,5%)

Volumen diastólico VD medio (cardio-RMN)	157 ±35 ml/m ²
Volumen sistólico VD medio (cardio-RMN)	78,8 ±30,2 ml/m ²
FEVD media (cardio-RMN)	44,75±16%
FEVI media (cardio-RMN)	58,75±6,2%
TAPSE medio	17,45±4,2 mm
Presencia de realce tardío en cardio-RMN n (%)	5 (9,9%)
NT-ProBNP medio	282±92,4 pg/ml

FEVD: fracción de eyección de ventrículo derecho, FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo, TAPSE: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo. NT-ProBNP: propéptido natriurético cerebral N-terminal.



Curva ROC. Sensibilidad y especificidad de la duración de QRS como factor predictor de eventos arrítmicos ventriculares.

Conclusiones: Identificar aquellos pacientes con mayor riesgo de eventos ventriculares en los pacientes con TFC permitiría orientar el tratamiento de forma estandarizada, lo que implica decisiones agresivas (ablación, DAI). La duración del QRS se comportó como factor predictor independiente con una alta sensibilidad y especificidad.