



6082-602. VALOR PREDICTIVO DE LA REVASCULARIZACIÓN COMPLETA SOBRE LA INCIDENCIA DE EVENTOS ARRÍTMICOS EN PACIENTES PORTADORES DE DAI TRAS MUERTE SÚBITA EN AUSENCIA DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR SIGNIFICATIVA

Zaira Gómez Álvarez, Carlos Ferrera Durán, Victoria Cañadas Godoy, Ana Viana Tejedor, Juan José González Ferrer, Francisco Noriega, Ricardo Salgado Aranda, Andrés Escudero Díaz, Asunción Conde López-Gómez, Juan Carlos Gómez Polo, David Filgueiras Rama, Julián Pérez Villacastín y Nicasio Pérez Castellano

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica crónica es un hallazgo frecuente entre los pacientes que sufren una muerte súbita (MS). Esta población presenta elevado riesgo de sufrir nuevos eventos que ensombrecen el pronóstico. La revascularización forma parte esencial del tratamiento de los pacientes con disfunción ventricular. Si bien, su papel en pacientes con función ventricular normal o levemente deprimida no está claramente establecido. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la revascularización completa (RC) sobre la incidencia de eventos arrítmicos ventriculares en pacientes portadores de desfibrilador (DAI) en prevención secundaria tras una MS que no presentaban disfunción ventricular significativa.

Métodos: Se recogieron de manera retrospectiva y consecutiva todos los pacientes con cardiopatía isquémica de un hospital terciario a los que se implantó un DAI en prevención secundaria tras una MS entre 2008 y 2018. Se realizó coronariografía en todos los casos. El seguimiento se realizó en una consulta dedicada cada 6 meses. Se consideraron eventos la aparición de: taquicardia ventricular sostenida, fibrilación ventricular o descarga apropiada del DAI.

Resultados: Del total de 41 pacientes con MS, un 48,8% (20) no presentaban disfunción ventricular significativa y estos constituyeron la población de estudio. Se clasificó a los pacientes según presentaran o no eventos en el seguimiento. La edad media fue de $66,7 \pm 11$ años y un 95% fueron varones. La mediana de seguimiento fue de 40 meses (RIC 21-71). Las características de ambos grupos se muestran en la tabla. No hubo diferencias en la edad, la distribución por sexos o la presencia de factores de riesgo cardiovascular. La proporción de pacientes con infarto previo fue similar entre los grupos, y no hubo diferencias en el porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento betabloqueante o antiarrítmico. El análisis de regresión ajustado por edad, mostró una asociación significativa de la RC con la reducción de eventos en el seguimiento. De este modo, la tasa de incidencia de eventos fue 10 veces menor en el grupo de pacientes a los que se realizó una RC (ratio tasa de incidencia 0,10; IC95% 0,15-0,68, $p = 0,019$).

Diferencias entre los pacientes sin disfunción ventricular significativa que presentaron o no eventos en el seguimiento tras el implante de un DAI en prevención secundaria por muerte súbita

Variable	No eventos en el seguimiento (N = 13)	Sí eventos en el seguimiento (N = 7)	p
Edad (años)	64,7 ± 3,7	70 ± 3,3	0,367
Sexo masculino	13 (100%)	6 (85,7%)	0,162
Diabetes	6 (46,2%)	3 (42,3%)	0,888
IAM previo	9 (39,3%)	5 (38,5%)	0,968
Revascularización completa	9 (69,2%)	2 (28,6%)	0,081
EEF/ablación	1 (7,69%)	1 (14,3%)	0,639
IECA/ARA-II	11 (84,6%)	6 (85,7%)	0,948
Beta-bloqueantes	12 (92,3%)	7 (100%)	0,452
Antiarrítmicos	3 (23,1%)	2 (28,6%)	0,787

ARA-II: antagonistas del receptor de angiotensina-II; EEF: estudio electrofisiológico; IAM: infarto agudo de miocardio; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

Conclusiones: La RC se asoció de forma significativa con una reducción del riesgo de eventos arrítmicos graves en el seguimiento de pacientes sin disfunción ventricular significativa con implante de DAI en prevención secundaria tras una MS.