



5019-2. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA PREVIA A LAS TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES QUE OCASIONAN TERAPIAS APROPIADAS: UN ANÁLISIS BASADO EN LOS ELECTROGRAMAS ALMACENADOS POR LOS DAI

Armando Oterino Manzananas, Alba Cruz Galbán, Fabián Blanco Fernández, Jesús Manuel Hernández Hernández, José Luis Morínigo Muñoz, Manuel Sánchez García, Pedro Luis Sánchez Fernández y Javier Jiménez Candil

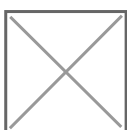
IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con DAI las descargas apropiadas (DES-Ap) se asocian a una mayor mortalidad cardiovascular (MCV). Sigue siendo motivo de debate si esto se debe al efecto negativo de las DES-Ap, al estado clínico del paciente o a su sustrato arritmico. Nuestro objetivo es determinar la asociación entre la frecuencia cardiaca inmediatamente anterior a las taquiarritmias ventriculares (TqV) que producen terapias apropiadas (FCpreTqV) y la mortalidad cardiovascular (MCV) subsiguiente.

Métodos: Estudiamos a 728 pacientes con FEVI 40% sometidos consecutivamente a implante de DAI en nuestro centro. Realizamos 3 análisis multivariantes (regresión de Cox) para determinar la asociación entre diferentes características de la primera terapia apropiada (tipo de terapia, longitud de ciclo de la TqV [LC] y FCpreTqV) con la MCV. La FCpreTqV se determinó en los 4 complejos inmediatamente anteriores a la TqV, excluyendo las extrasístoles.

Resultados: Tras un seguimiento medio de 4,2 años tras el implante, la MCV fue de 135 (19%), siendo la insuficiencia cardiaca (n = 114) la causa más frecuente. Un total de 260 (36%) pacientes presentaron terapias apropiadas (estimulación antitaquicardia exclusivamente en 85 y al menos un choque en 175). La primera DES-Ap (HR = 1,9; p = 0,001) y la primera TqV rápida, definida por una LC $\geq$ 320 ms (HR = 1,6; p = 0,04) se asociaron a un mayor riesgo de MCV, pero los episodios terminados con EAT no (HR = 0,9; p = 0,7). Además, los individuos con más de una DES-Ap no presentaron más MCV que los que solo sufrieron una (HR = 1,2; IC95%: 0,6-4,2; p = 0,7). Encontramos una correlación significativa entre FCpreTqV y la probabilidad de MCV (coeficiente C = 0,74; p 93 bpm incrementaron la MCV (HR = 2; p 0,001). Como se aprecia en la figura, la FCpreTqV presentó un valor pronóstico incremental.



Mortalidad CV según la FCpreTqV (regresión de Cox).

Conclusiones: En sujetos con DAI y FEVI reducida, la FCpreVTA es un marcador pronóstico independiente que permite seleccionar a los sujetos con más riesgo de MCV tras la primera terapia apropiada.