Introducción

Jesús Almendral

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Hace no mucho fuimos invitados a dar una charla cuyo título se nos propuso con el siguiente enunciado: «Cómo ha cambiado el desfibrilador automático implantable (DAI) nuestra práctica de la cardiología». Tras la sorpresa inicial, la reflexión sobre nuestra propia práctica clínica y la que a diario vemos a nuestro alrededor nos permitía reconocer múltiples situaciones, circunstancias y decisiones en las que la práctica clínica había cambiado a cuenta de la presencia del DAI. Finalmente, las agrupamos en 6 apartados a los que a continuación nos referiremos. Al ir leyendo los distintos manuscritos de que consta esta «Actualización», contemplamos con agrado que dan una más que satisfactoria respuesta a esos «cambios» que el DAI ha supuesto y, por tanto, constituyen exactamente eso: una actualización.

1. Nuevas decisiones terapéuticas. A la pregunta obvia: ¿está indicado el implante de un DAI en este paciente?, se añade: ¿qué tipo de DAI, monocameral o bicameral? ¿Necesita resincronización? Está claro que estas preguntas han transformado la estratificación del riesgo arrítmico en algo de interés práctico, la llamada «prevención primaria con el DAI», así como el elevado coste que conlleva. Esta pregunta también ha teñido el campo de la elección del momento de la indicación de trasplante en el cardiópata avanzado, y del tiempo «de espera» hasta el trasplante. Estos aspectos se abordan en los artículos de los Dres. González-Torrecilla, García y Arribas.

2. Funcionamiento del DAI y lo que de él se desprende. El funcionamiento del DAI ya implantado ha dado lugar a nuevos quebraderos de cabeza junto con hallazgos de valor pronóstico: el DAI es, en cierto modo, como un ordenador nuevo que adquirimos, y la calidad de sus prestaciones depende en gran medida de una adecuada programación. Por otro lado, el propio comportamiento terapéutico del DAI puede tener valor pronóstico: desde la descripción del valor pronóstico de las

descargas múltiples consecutivas y apropiadas hasta el más discutible valor pronóstico de la mera presencia de descargas, pasando por el valor pronóstico, ya admitido de forma unánime, de las descargas frecuentes en forma de la llamada «tormenta arrítmica», todos son hallazgos de significación pronóstica. El mero concepto de «tormenta arrítmica» ha nacido a la sombra de la experiencia clínica con DAI. Esto se aborda en los artículos de los Dres. Ormaetxe y Álvarez.

3. Interacción con tratamientos concomitantes. La interacción con otros tratamientos concomitantes, como marcapasos y fármacos antiarrítmicos, supone un motivo frecuente de preocupación. Aspectos del funcionamiento del DAI, como el umbral de estimulación y de desfibrilación, pueden ser modificados por los fármacos. El enlentecimiento de las taquicardias por los fármacos antiarrítmicos puede llevar incluso a su falta de detección. Sin embargo, con frecuencia necesitamos de los fármacos para controlar las arritmias cuyos tratamientos por el DAI pueden deteriorar la calidad de vida de los pacientes. ¿«Tan malos» son los fármacos «malos» en presencia de un DAI? Éstos y otros aspectos son analizados en los artículos de los Dres. Álvarez y Peinado.

4. Información clínica que aporta el DAI. Por otro lado, el DAI ya implantado nos aporta información de indudable interés clínico para el enfoque diagnóstico y terapéutico de nuestros pacientes. En cierto modo puede parecerse a llevar un Holter puesto de forma continua. Desde la distinción de si el paciente presenta taquicardias supraventriculares o ventriculares hasta si estas últimas son de una o varias morfologías, pasando por una mejor interpretación de los síntomas y el posible reconocimiento de fibrilación auricular asintomática que quizá precise medidas antitrombóticas, todas son informaciones de gran trascendencia clínica en pacientes concretos. Estamos asistiendo en este momento a la introducción de dispositivos que añaden información directa y continua sobre otros parámetros biológicos que pueden tener trascendencia clínica, por ejemplo, en pacientes con insuficiencia cardíaca. Estos aspectos se tratan en la monografía del Dr. Atienza.

5. Las complicaciones del DAI. El mundo del DAI no es idílico. Por desgracia, las complicaciones que presentan estos pacientes por causa del dispositivo son más

Correspondencia: Dr. J. Almendral.
Servicio de Cardiología.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Dr. Esquerdo, 46. 28007 Madrid. España.
Correo electrónico: almendral@secardiologia.es

frecuentes que lo deseable y, al incidir en pacientes con una cardiopatía estructural severa en su mayoría, impactan más sobre la cardiología en general. El avance tecnológico que supone añadir alarmas (acústicas, etc.) que avisen de los elementos disfuncionantes del dispositivo ha dado lugar a verdaderas «urgencias electrónicas» motivadas por pacientes que acuden al hospital porque «le pita» el DAI, y la comunidad cardiológica debe adaptarse a eso. La propia forma de la terapia del DAI, cuando son descargas dolorosas y frecuentes, puede deteriorar la calidad de vida de los pacientes. Estos aspectos son abordados en los capítulos de los Dres. Peinado y Arribas.

6. Aportaciones del DAI a la investigación arritmológica. El DAI ha irrumpido en el campo de la investigación de las taquiarritmias ventriculares y ha aportado información fisiopatológica de gran interés. Las formas de iniciación de las arritmias y sus condicionantes pueden estudiarse mediante la información obtenida de los DAI. La eficacia de algunos fármacos antiarrítmicos se ha analizado recientemente sobre la base de las respuestas del DAI. Por último, la propia evolución de la enfer-

medad cardiovascular avanzada puede conocerse mejor bajo el prisma del descenso de la mortalidad arritmica que proporciona el DAI. Estos aspectos, en mayor o menor medida, subyacen en todos los manuscritos de la presente actualización.

Desde que se inició la terapia con el DAI, hace ya más de 2 décadas, es indudable que se ha avanzado en progresión geométrica y en múltiples direcciones de nuestro conocimiento. Sin duda, el DAI ha rebasado el mundo de la arritmología en el que se fraguó y ha entrado de lleno en ámbitos más amplios de la cardiología, como la urgencia cardiológica, la insuficiencia cardíaca o la cardiopatía isquémica. Se ha producido una interrelación bidireccional entre el DAI y el conjunto de elementos que componen nuestro conocimiento cardiológico. El vértigo de este avance nos hace difícil tener una visión de conjunto de los cambios producidos en el conocimiento. No nos cabe duda de que la serie de manuscritos que constituyen esta actualización contribuirá a esta visión de conjunto y a un mejor encaje del DAI en la práctica cardiológica general.