

6045-11. INCIDENCIA DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVO Y TRATAMIENTO CON ISLGT2

Carlos Minguito Carazo, José M. González Rebollo, Miguel Rodríguez Santamarta, M. Luisa Fidalgo Andrés, Elena Tundidor-Sanz, Julia Martín, Julio Echarte-Morales, Enrique Sánchez Ruano, Clea González Maniega, Javier Borrego Rodríguez y Felipe Fernández-Vázquez

Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversas terapias farmacológicas se han asociado a la reducción en la incidencia de arritmias ventriculares (AV) y auriculares en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) deprimida, sobre todo aquellas que se han asociado a un remodelado reverso favorable. Recientemente los inhibidores del cotrasportador sodio-glucosa 2 (ISLGT2) se han incorporado al arsenal terapéutico de esta terapia, pero su efecto sobre las arritmias cardiacas no se ha estudiado.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico que incluyó a pacientes portadores de dispositivo cardiaco (DAI, DAI-TRC), FEVI 40% que hubieran iniciado tratamiento con ISLGT2 al menos un año después del implante del dispositivo y con un seguimiento tras el inicio del ISLGT2 de un año. Se comparó el número de eventos arrítmicos ventriculares (taquicardia ventricular no sostenida, taquicardia ventricular sostenida, Fibrilación ventricular, ATP, descarga apropiada) por paciente-año durante el año previo al inicio de ISLGT2 y durante el año posterior. Por último, se evaluó el número de episodios por paciente-año catalogados de frecuencia auricular rápida.

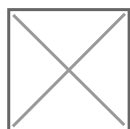
Resultados: Se incluyeron un total de 21 pacientes (edad media: $68,3 \pm 3$ años, varones 81,0 %, FA 42,8%). 52,4% de los pacientes eran portadores de DAI-TRC. La frecuencia de terapia de TV era de $178 \pm 7,5$ y la de FV de $219 \pm 9,7$. Los pacientes post-ISLGT2 estaban más tratados con sacubitrilo/valsartán y menos tratados con IECA en comparación al periodo previo (tabla). El porcentaje de pacientes con eventos arrítmicos ventriculares no varió entre los dos periodos (42,7 vs 47,6%, $p = 0,705$), sin embargo, el número de episodios por paciente fue mayor en el grupo pre-ISLGT2 (2,1 vs 1,1 episodios por paciente-año) aunque de forma no significativa ($p = 0,395$). Tampoco lo fue para cada tipo de arritmia ventricular por separado. Sin embargo, el número de episodios catalogados como de frecuencia auricular rápida sí que se vio reducido (14,9 vs 0,5 episodios por paciente-año; $p = 0,031$). Esta significación estadística no se alcanzó cuando se valoró por presencia de FA previa (sin FA, $p = 0,157$; con FA, $p = 0,078$).

Tratamiento farmacológico y antiarrítmico

Variable	Pre-ISLGT2	Post-ISLGT2	p
----------	------------	-------------	---

IECA	11 (52,4)	6 (28,6)	0,025
Sacubitrilo/valsartán	9 (42,9)	14 (66,7)	0,025
AMR	18 (85,7)	19 (90,5)	0,564
Bloqueadores beta	19 (90,5)	19 (90,5)	1,000
Amiodarona	0 (0)	1 (4,8)	0,317
Digoxina	3 (18,8)	5 (29,4)	0,317
Ablación de TV	0 (0)	1 (4,8)	0,317

IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARM: antagonistas de los mineralocorticoides; TV: taquicardia ventricular.



Eventos arrítmicos antes y después de iniciar la terapia con ISLGT2.

Conclusiones: En nuestra pequeña cohorte, tras el tratamiento con ISLGT2, se evidenció una reducción en el número de eventos arrítmicos ventriculares no significativa y una reducción significativa en el número de episodios de frecuencia auricular rápida.