



5024-6. LONGITUD DE CICLO DE LAS TV NO SOSTENIDAS EN PACIENTES CON DAI: IMPLICACIONES EN LA INCIDENCIA DE TERAPIAS APROPIADAS

Armando Oterino Manzananas, Javier Martín González, Lucía Rodríguez Estévez, Víctor Eduardo Vallejo García, Jesús Manuel Hernández Hernández, José Luis Morínigo Muñoz, Manuel Sánchez García, Pedro Luis Sánchez Fernández y Javier Jiménez Candil

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes portadores de DAI con taquicardias ventriculares no sostenidas (TVNS) presentan un mayor riesgo de presentar de terapias apropiadas (T-Ap). Se desconoce la relación entre la longitud de ciclo (LC) de tales TVNS y la incidencia subsiguiente de T-Ap.

Métodos: Estudiamos prospectivamente 419 pacientes portadores de DAI con FEVI 150 lpm y aparecida en los primeros 6 meses después del implante del DAI. Se determinó la LC media (LCm) de las TVNS en sujetos con múltiples episodios según el método de la ecuación de estimación generalizada (GEE). El seguimiento medio fue de 41 ± 27 meses.

Resultados: Analizamos 2.201 TVNS (LCm = 323 ms) acaecidas en 250 pacientes; 111 de tales episodios fueron rápidos (LC $\leq$ 300 ms). Encontramos 3 predictores independientes de presentar T-Ap en el seguimiento: prevención secundaria (HR = 1,7; p 0,001), tratamiento con bloqueadores beta (HR = 0,7; p = 0,04) y número de TVNS (HR = 1,05; p 0,001). Sin embargo, la LC media de las TVNS no alcanzó significación estadística (p = 0,6). La carga de TVNS mantuvo su poder predictivo independiente en todo el espectro de LC de las TVNS (tabla). En los 143 sujetos que presentaron TV monomórfica, encontramos una correlación significativa entre la LCm de las TVNS y la LC de la primera TV monomórfica ocurrida con posterioridad (r = 0,88; p 5 TVNS (r = 0,97; p 1 episodio de FV: 314 ms [IC95%: 308-321] vs 324 ms [IC95%: 320-328]; p = 0,002. De hecho, los sujetos con algún episodio de TVNS rápida experimentaron una mayor incidencia de terapias apropiadas por FV (26%) respecto a aquellos sin TVNS (3%) o con TVNS lentas (7%); p 0,001.

LCm de las TVNS	Número de pacientes	HR (IC95%)	p
$\leq$ 310 ms	58	1,06 (1,01-1,12)	0,03
311-330 ms	156	1,05 (1,03-1,08)	0,001
331-400 ms	36	1,07 (1,02-1,13)	0,012

Hazard ratio (HR) ajustado para T-Ap de la carga de TVNS en función de la LCm de las TVNS. Regresión de Cox.



Correlación entre la LCm de las TVNS y la primera TV que causa T-Ap.

Conclusiones: Aunque la LCm de las TVNS no es un predictor de presentar T-Ap, existe una relación estrecha entre la LC de tales episodios y la LC de las arritmias que producirán T-Ap en el futuro. Todos los episodios de TVNS con frecuencia ≥ 150 lpm detectados en los 6 primeros meses tras el implante de un DAI tienen impacto pronóstico.