



### 4003-3. DESCARGAS APROPIADAS DEL DAI SEGÚN LA INDICACIÓN DEL IMPLANTE Y LA ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Daniel Casquete Sánchez, Josep Lupón Rosés, Pau Codina Verdaguer, Axel Sarrias Mercé, María del Mar Domingo Teixidor, Evelyn Santiago Vacas, Germán Cediell Calderón, Elisabet Zamora Serrallonga, Andrea Borrellas Martín, Javier Santesmases Ejarque, Crisanto Díez Quevedo, Thais Roig, Maribel Troya Saborido, Nuria Alonso Pedrol y Antonio Bayés Genís

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** El desfibrilador cardiaco implantable (DAI) es un tratamiento bien establecido para pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y FEVI reducida y otros pacientes con arritmias ventriculares. Las últimas Guías de IC la Sociedad Europea de 2021 han degradado la indicación de DAI en prevención primaria en pacientes con miocardiopatía no isquémica de clase I a clase IIa.

**Métodos:** El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de descargas apropiadas de DAI durante un período de más de 20 años en pacientes ambulatorios con IC seguidos en una Unidad multidisciplinaria de IC. Se tuvo en cuenta solo el primer choque apropiado en caso de choques recurrentes. Los pacientes se dividieron según la indicación (prevención primaria y secundaria) y la etiología (isquémica y no isquémica). La prevención secundaria incluyó a pacientes con fibrilación ventricular, taquicardia ventricular sostenida o síncope cardiogénico previos.

**Resultados:** Desde 2001 hasta 2021, se analizaron los datos de 420 pacientes portadores de DAI seguidos en la Unidad de IC. El seguimiento medio desde el implante hasta la primera descarga, o final del seguimiento en caso de no producirse descargas, fue de  $4,6 \pm 3,9$  años. La tabla 1 muestra las características basales al inicio del seguimiento y la tabla 2 los tratamientos. 243 pacientes (57,9%) recibieron DAI en prevención primaria y 177 (42,1%) en prevención secundaria, con diferencias en función de la etiología (50,2% en isquémica vs 69% en no isquémica para prevención primaria,  $p = 0,001$ ). 114 pacientes (27,1%) recibieron al menos una descarga adecuada, en una proporción significativamente mayor para prevención secundaria (37,3 vs 19,8%,  $p = 0,001$ ). Globalmente, una tasa comparable de pacientes de etiología isquémica y no isquémica recibieron choques apropiados (28,9 vs 24,6%,  $p = 0,32$ ), independientemente de la indicación (prevención primaria 18,4% isquémica vs 21,2% no isquémica,  $p = 0,59$ ; prevención secundaria 39,5 vs 32,1%,  $p = 0,35$ ). El número de descargas adecuadas resultó de 5,9 primeras descargas por 100 pacientes-año.

#### Características basales

Edad

$62,2 \pm 11$

|                            |             |
|----------------------------|-------------|
| Sexo masculino             | 355 (84,5%) |
| Etiología                  |             |
| Isquémica                  | 249 (59,3%) |
| Miocardopatía dilatada     | 79 (18,8%)  |
| Enfermedad valvular        | 19 (4,5%)   |
| Miocardopatía hipertrófica | 18 (4,3%)   |
| Otras                      | 55 (13,1%)  |
| Infarto previo             | 192 (45,7%) |
| Duración de la IC (meses*) | 12 (2-71,5) |
| FEVI                       | 29,8 ± 12   |
| Clase funcional NYHA       |             |
| II                         | 323 (76,9%) |
| III                        | 52 (12,4%)  |

\*Mediana (RIQ).

**Conclusiones:** Aproximadamente 1 de cada 4 pacientes con IC de diferentes etiologías y con indicación primaria y secundaria de implante de DAI recibió descargas adecuadas del DAI. La incidencia fue significativamente mayor en prevención secundaria. No encontramos diferencias entre etiología isquémica y no isquémica.