



6002-31. COLOCACIÓN DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE TRAS INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON FUNCIÓN RESIDUAL REDUCIDA: ¿SEGUIMOS LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA?

Manuel Lozano González, Beatriz Carballo Rodríguez, Indira Cabrera Rubio, Miguel Molina San Quirico, Celia Garilleti Cámara, Ignacio Santiago Setién, Andrea Teira Calderón, Santiago Catoya Villa, Juan Sánchez Ceña, Susana González Enríquez, Víctor Expósito García, Felipe José Rodríguez Entem y Juan José Olalla Antolín, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías actuales recomiendan la colocación de desfibrilador automático implantable (DAI) en prevención primaria de muerte súbita en pacientes que han sufrido infarto agudo de miocardio (IAM) con disfunción ventricular izquierda (VI) grave residual, tras un periodo de ventana de 6 - 12 semanas (I-C, ESC 2017). Algunos estudios internacionales sugieren que solo una minoría de estos pacientes reciben finalmente este tratamiento, aunque no existen datos en nuestro medio.

Métodos: Incluimos en el análisis a aquellos pacientes con disfunción VI grave tras IAM del segmento ST elevado, ingresados en nuestro hospital durante el año 2017, recogiendo datos demográficos basales y tratamientos realizados, así como evolución temporal de la función ventricular tras el alta. Se excluyó del análisis a aquellos pacientes ya portadores de DAI en el momento del infarto.

Resultados: De 284 pacientes con IAM con elevación del segmento ST, 57 (20,1%) presentaban fracción de eyección del VI (FEVI) 35% (edad media de 69,3 años; 51 varones, 89,5%). En los primeros 3 meses, 11 (19,3%) pacientes fallecieron por insuficiencia cardiaca (n = 10) o fueron trasplantados (n = 1). 26 pacientes (45,6%) presentaron mejoría de la función ventricular > 35% FEVI. De los 19 casos restantes (33,3%), en 4 pacientes (7%) se les implantó DAI a los 2, 3, 6 y 12 meses, 3 en prevención primaria y 1 en prevención secundaria. Un paciente sufrió un episodio de muerte súbita 4,7 meses post-IAM. En 15 casos (26,3%) se continuó seguimiento médico sin implante de dispositivo.

Conclusiones: El número de pacientes que presenta disfunción VI grave persistente tras un IAM es pequeño. Sin embargo, una proporción significativa de los mismos no recibe este tratamiento a pesar de las recomendaciones actuales de las guías.