



6002-20. IMPLANTE DE DAI EN PREVENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA: EVALUACIÓN DE UN PROTOCOLO ESTRICTO Y RESTRICTIVO

Germán Merchán Ortega, Diego Menéndez Ramírez, Miguel Jáuregui Abularach, Lucía Matute Blanco y Fernando Worner Diz, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, IRBLLEIDA, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: La indicación de desfibrilador automático implantable (DAI) en prevención primaria en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCPDNI), es una decisión compleja. Objetivo: analizar la eficacia y seguridad de la aplicación de un protocolo de indicación más estricto y restrictivo.

Métodos: Se analizan 65 pacientes con MCPDNI y FEVI $\geq 35\%$ presentados ante un comité multidisciplinario para discusión de implante de DAI en prevención primaria, entre septiembre de 2013 y septiembre de 2017. El comité lo integran 2 clínicos, 2 electrofisiólogos, un especialista en imagen y el jefe de servicio. La indicación se realizó de acuerdo con las Guías de práctica clínica y al menos un criterio adicional de los siguientes (realizados escalonadamente solo si no estaba presente el criterio anterior): presencia de fibrosis en cardio-RM, TVNS en Holter de 24h o estudio electrofisiológico de inducción positivo. Se excluyeron pacientes > 80 años o que presentaran comorbilidades importantes (incluida baja expectativa vital por insuficiencia cardíaca (IC)).

Resultados: La edad media fue de 70 ± 10 años, 53% varones, FEVI media $26 \pm 9\%$ y clase funcional NYHA media de $2,33 \pm 0,56$. Se indicó DAI en 13 pacientes (20%) y no implante en 52. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos, excepto en la edad (DAI 61 ± 7 años, no DAI 72 ± 9 años, $p 0,001$). Se implantó un resincronizador en 37 pacientes (57%), 6 en el grupo DAI (46%) y 31 en el grupo sin DAI (60%). Durante un seguimiento medio de 22 meses fallecieron 9 pacientes (14%): 3 en el grupo DAI (2 por ICC y uno por muerte súbita en espera de implante) y 6 en el grupo no DAI (todos por ICC). De las trece indicaciones de DAI, 2 tuvieron descargas apropiadas y uno tuvo muerte arrítmica antes del implante (sensibilidad 23%). Ningún paciente sin DAI presentó evento arrítmico clínicamente relevante (especificidad 100%).

Conclusiones: Nuestro protocolo de indicación de DAI en MCPDNI, basado en las Guías Clínicas y modulado por otros factores, presenta una alta tasa de tratamientos apropiados y una elevada especificidad, lo que permite evitar un considerable número de implantes. Evidentemente, este es un resultado preliminar que debe ser confirmado con un mayor número de pacientes y tiempo de seguimiento.