



Revista Española de Cardiología



6007-20. ¿ES ÚTIL PROGRAMAR ESTIMULACIÓN ANTITAQUICARDIA EN PORTADORES DE DAI CON CARDIOPATÍA NO DILATADA NO ISQUÉMICA? EXPERIENCIA DE UN CENTRO

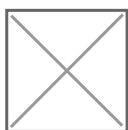
Daniela Cristina Mitroi, Jorge Toquero Ramos, Víctor Castro Urda, Ignacio Fernández Lozano, Inés García Lunar, Abraham Corona Figueroa, Liliana Hernández Reina y Luis Alonso Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La terapia de estimulación antitaquicardia (EAT) ha demostrado su utilidad en el tratamiento de las arritmias ventriculares en los pacientes (pt) con miocardiopatía dilatada y/o isquémica. Su papel es discutible en pt con enfermedades “primariamente eléctricas” o miocardiopatía hipertrófica (MCH), por su predisposición a sufrir taquicardias ventriculares polimorfas (TVP). Nuestro objetivo fue analizar la incidencia de la TVP y la eficiencia global de EAT en pacientes portadores de DAI con cardiopatía no isquémica ni dilatada.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva 935 pt portadores de DAI en seguimiento en nuestro centro, 110 de ellos tenían un sustrato diferente a cardiopatía isquémica o dilatada (56 con MCH, 26 S. Brugada (SB), 17 fibrilación ventricular idiopática (FV), 7 QT largo, 4 Steinert). En todos ellos se programó EAT como terapia inicial: 2 ráfagas acopladas al 88% y 2 rampas al 91%, seguido de cardioversión (CV). Analizamos los episodios de TV y su respuesta a EAT en estos 110 pt.

Resultados: Edad $55,08 \pm 15,6$, 31 mujeres (28,18%), 40 pt habían recibido DAI en prevención secundaria (36,26%), FEVI media $62 \pm 10,6\%$. La duración seguimiento fue de $5,26 \pm 4,15$ años. En este intervalo 19 pt (17,27%) sufrieron 225 eventos arrítmicos (11 casos de HCM, 4 FV, 2 SB, 1 QT largo y 1 Steinert). 20 pacientes (19,18%) recibieron descargas espúreas (11 por fracturas cable o interferencias y 9 por taquiarritmias auriculares). De los registros existentes se identificaron 48 episodios (21,81%) de TVP (variaciones de amplitud y longitud de ciclo $> 10\%$). Dependiendo de la longitud de ciclo de la TV, el 85% fueron tratados con EAT (192 episodios) y el 14,3% restante con CV directa. La eficacia de la EAT fue de 86,97% (167 de 192 casos). En 15 ocasiones (7,8%) cuando la EAT no consiguió interrumpir la TV se administró CV y solo en 4 ocasiones (2,08%) se registró aceleración de la arritmia. La eficacia de la EAT en TVP fue de 70,37% (19 efectivas de 27 subministradas). La eficacia ajustada al número de episodios por paciente fue de 72,46%.



Conclusiones: La EAT es eficaz en patologías en las que, a priori, pudiéramos esperar TV no monomorfas. Su programación en dichas patologías parece segura y podría suponer una reducción de los choques recibidos y por tanto mejoría del pronóstico (calidad de vida, mortalidad, ingresos hospitalarios y duración de batería).