



5028-2. ANÁLISIS DE EVENTOS ARRÍTMICOS TRAS IMPLANTE DE DESFIBRILADOR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Herminio Morillas Climent, Joaquín Rueda Soriano, Óscar Cano Pérez, Ana Osa Sáez, María Ferré Vallverdú, José Olagüe de Ros, M^a José Sancho-Tello de Carranza y Luis Martínez Dolz del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Numerosas cardiopatías congénitas (CC) presentan un elevado riesgo arrítmico. Sin embargo, la indicación de implante de desfibrilador automático implantable (DAI), sobre todo en prevención primaria (PP) de muerte súbita (MS) no está claramente establecida. Pretendemos analizar la incidencia de eventos arrítmicos tras implante de DAI en pacientes con CC, tanto en PP como en prevención secundaria (PS) de MS, e identificar variables predictoras de los mismos.

Métodos: Seleccionamos a los pacientes con CC en que se implantó DAI como PP o PS de MS, y los estratificamos en función del ventrículo afectado y su localización. Recopilamos información acerca de la indicación y complicaciones del implante, cardiopatía de base, características clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas y medicación concomitante. Analizamos la aparición de eventos (descarga apropiada o MS) y descargas inapropiadas durante el seguimiento, intentado identificar posibles variables asociadas a los mismos.

Resultados: Se implantó DAI a 30 pacientes: 70% por PP y 30% en PS. 7 casos (23,3%) tenían disfunción del ventrículo derecho (VD) subpulmonar, 14 (46,7%) del VD sistémico y 8 (26,7%) del ventrículo izquierdo (VI). Ocurrieron eventos en 9 pacientes (30%), la mayoría precozmente tras el implante del DAI (p75 a los 485 días). 3 arritmias cedieron con ATP, 5 con descarga, y en 1 caso sucedió 1 MS no detectada ni tratada. A pesar de la alta prevalencia (53,3%) de fibrilación auricular (FA) solo 3 pacientes (10%) recibieron terapias inapropiadas, 2 de ellos con choque. No hubo diferencias en la incidencia de eventos entre PP (5/21; 23,8%) y PS (4/9; 44,4%). Aunque se observaron más eventos en los VD subpulmonares ($p = 0,013$ y $0,051$ en relación a disfunción de VI y VD sistémico), la significación desapareció al estratificar por tipo de prevención (6 de 9 implantes en PS corresponden a VD subpulmonar). Ninguna otra variable se asoció a la aparición de eventos, aunque hubo una tendencia hacia la significación en clase funcional avanzada ($p = 0,069$).



Tiempo hasta evento en función de ventrículo disfuncionante.

Conclusiones: Los eventos arrítmicos tras implante de DAI en CC son frecuentes, con más incidencia en pacientes con VD subpulmonar disfuncionante y sin diferencias entre PP y PS. A pesar de la alta prevalencia de FA, las descargas inapropiadas son escasas.