



6004-57. EFICACIA Y COMPLICACIONES DEL DAI EN PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO Y ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO DE MUERTE SÚBITA

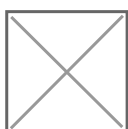
Ángela Juez, Naiara Calvo, Teresa Olóriz, Maruan Carlos Chabbar, Antonio Asso e Isabel Calvo del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La estratificación de riesgo y prevención de muerte súbita (MS) en pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) es controvertida y la definición de factores de riesgo (FR) se basa a menudo en estudios retrospectivos o con seguimiento corto. Nuestro objetivo fue analizar la eficacia y complicaciones del desfibrilador (DAI) en pacientes con MCH tras un seguimiento a largo plazo.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva pacientes con MCH a los que se implantó un DAI. Se analizó la presencia de FR clásicos (antecedentes familiares de MS, síncope, TVNS y grosor miocárdico ≥ 30 mm), descargas apropiadas (TV y FV) y complicaciones asociadas al DAI.

Resultados: Se evaluaron 87 pacientes (edad media 56a, 66% varones); el seguimiento medio fue de 5,17 años (DE 4,32). El DAI se implantó como prevención primaria (PP) en el 87% de pacientes y como prevención secundaria (PS) en 21,5%. No hubo diferencias en la incidencia de descargas apropiadas entre ambos grupos (20% en PS y 17,9% en PP), ni tampoco en el tiempo hasta la aparición de la 1ª descarga apropiada (40 meses en PS frente a 60m en PP). El 75% de los pacientes de PS que sufrieron descargas apropiadas estaba en tratamiento con amiodarona. En el grupo de pacientes de PP no hubo diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de descargas apropiadas según el número de FR (fig.). El síncope fue el único factor predictor independiente de descargas apropiadas en PP. Hubo 11 complicaciones (12,6%): descargas inapropiadas (13,7%: 13,4% en PP y 10% en PS, $p > 0,05$), disfunción o dislocación de electrodo (5,1 y 1,3%), infección (5,1%). La media de intervenciones quirúrgicas relacionadas con el DAI fue de 1,68. Hubo 8 fallecimientos, 6 de causa cardiovascular: IC refractaria en 4, tormenta arrítmica incesante en 2 (ambos del grupo de PP).



Incidencia de descargas apropiadas en PP en función del número de factores de riesgo.

Conclusiones: El DAI es eficaz en prevenir la MS en pacientes con MCH, con un porcentaje de descargas apropiadas similar en PP y PS tras un seguimiento a largo plazo. La incidencia de descargas apropiadas en PP no mostró una asociación con el número de FR. El síncope fue el único factor predictor independiente de

descargas apropiadas en PP. La amiodarona no parece ser eficaz en PS. El significativo porcentaje de complicaciones asociadas al DAI obliga a establecer una correcta estratificación del riesgo de MS en esta población.