



6008-41. RELACIÓN ENTRE TERAPIAS APROPIADAS Y TAQUICARDIAS NO SOSTENIDAS EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA DE ALTO RIESGO ARRÍTMICO

Rafael Salguero Bodes, Adolfo Fontenla Cerezuela, María López Gil, Fernando Arribas Ynsaurriaga, Marta de Riva Silva, Selika García Álvarez, Marinelly Montero Álvarez, Ana Isabel Fernández Herranz, Unidad de Arritmias y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) tiene mayor incidencia que la isquémica de taquicardias ventriculares no sostenidas (TVNS) en portadores de desfibrilador automático (DAI) tanto en prevención primaria como secundaria. Se calcula que la evaluación del beneficio del DAI mediante las terapias apropiadas (TA) sobreestima al doble-triple el riesgo real de muerte súbita arrítmica, por tratarse TV que se autolimitarían. Intentamos caracterizar la relación entre TA con TVNS en la MDNI de alto riesgo arrítmico (TV monomorfa sincopal: TVMS o síncope de origen desconocido: SOD).

Métodos: Cohorte de 39 pacientes consecutivos (54 ± 14 años, 76 % varones; FEVI: 28 ± 11 %, 43 % NYHA I-II; tratamiento optimizado) con MDNI con síncope por TV monomorfa (41 %) o de origen desconocido (59 %) portadores de DAI. Programación del dispositivo según indicación clínica. Análisis de los episodios almacenados en el DAI en un seguimiento medio de 53 ± 43 meses. Comparaciones mediante el test exacto de Fisher.

Resultados: El 71,8 % de los pacientes tuvieron al menos en una ocasión TVNS registradas en los seguimientos del DAI. El 61,5 % tuvo al menos una TA en dichos seguimientos. No hubo diferencias en el porcentaje de pacientes con TVNS que debutaron con TVMS (62,5 %) frente a los que lo hicieron con SOD (78,3 %): $p = 0,31$. Tampoco se detectó relación estadística entre la presencia de TVNS y las terapias apropiadas del DAI ($p = 0,27$).

Conclusiones: En la MDNI de alto riesgo arrítmico la incidencia de TVNS registradas en el DAI en el seguimiento a largo plazo es elevada, si bien las TA del dispositivo no parecen relacionarse con su presencia. Este dato apoya que también en estos pacientes con MDNI de alto riesgo arrítmico la TVNS es un marcador pobre del riesgo de arritmia ventricular sostenida. La presencia de TVNS parece además independiente del debut con TVMS o SOD.