



6013-25. CONVENIENCIA DEL IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE COMO PREVENCIÓN PRIMARIA EN LOS PACIENTES CANDIDATOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN

M.^a Victoria Moreno Flores, Ángel Antonio López Cuenca, Juan Carlos Bonaque González, Iris Paula Garrido Bravo, Juan Martínez Sánchez, Arcadio García Alberola, Domingo A. Pascual Figal, Mariano Valdés Chávarri, Unidades de Insuficiencia Cardíaca, Arritmias y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción: En candidatos a terapia de resincronización cardíaca (TRC) sin arritmias ventriculares previas, la decisión de implantar un marcapasos biventricular con o sin DAI es discutida.

Objetivos: Evaluar la conveniencia del implante de un DAI como prevención primaria en pacientes (pts) candidatos a TRC.

Métodos: Estudio retrospectivo de 75 pts consecutivos (edad 64 ± 10 años, 72 % varones) candidatos a TRC por insuficiencia cardíaca, sin historia de síncope/arritmias ventriculares previas y con indicación de DAI por prevención primaria (FEVI ≥ 35 %). En el seguimiento se evaluaron arritmias ventriculares sostenidas, choques apropiados e inapropiados, muerte y evolución FEVI.

Resultados: La etiología de la cardiopatía fue miocardiopatía dilatada en 77 %, isquémica en 16 % y valvular en 7 %. La FEVI basal fue 22 ± 6 % que aumentó al cabo de 1 año tras la TRC al 39 ± 11 %; lo que supuso que 44 (60 %) pts presentasen al año una FEVI > 35 % fuera de la indicación de DAI. Tras un seguimiento medio de $3,4 \pm 1,9$ años, fallecieron 9 (12 %) pts: 2 neoplasias, 1 complicación implante DAI biventricular, 2 insuficiencia cardíaca refractario y 4 no filiada. Se registraron eventos arrítmicos en 14 (19 %) pts: 13 episodios de TV que recibieron tratamiento con terapia de estimulación antitaquicardia (ATP), 2 episodios de TV que requirió descarga y 1 episodio de FV. De estos episodios 7 sucedieron en pts con FEVI al año ≥ 35 % y 6 en pts con FEVI > 35 % ($p = \text{NS}$), tampoco existieron diferencias en la etiología de la cardiopatía. En el seguimiento 12 (16 %) pts presentaron complicaciones del dispositivo: 6 descargas inapropiadas, 4 complicaciones en el implante y 2 infecciones.

Conclusiones: La incidencia de eventos arrítmicos que requieren desfibrilación en estos pts es menor a la publicada: 4 % en 3,4 años de seguimiento. La significación clínica de las TV que se tratan con ATP es desconocida. Se necesitan nuevos predictores para una mejor caracterización de estos pts.