



4021-6. UTILIDAD DE LA ESTIMULACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA PORTADORES DE DAI

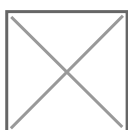
Diego Jiménez Sánchez, Víctor Castro Urda, María Alejandra Restrepo Córdoba, Jorge Toquero Ramos, Manuel Sánchez García, Darwin Veloza, Mario Torres Sanabria, Jorge Baena Herrera, Fernando Domínguez Rodríguez, Pablo García Pavía e Ignacio Fernández Lozano, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El desfibrilador automático implantable (DAI) se ha convertido en el principal tratamiento preventivo de la muerte súbita de origen cardíaco. En los pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) ha demostrado ser eficaz y seguro, tanto en prevención secundaria como primaria. El DAI subcutáneo (DAI Sc) presenta ventajas en cuanto a reducción de complicaciones comparado con los dispositivos transvenosos, si bien tiene limitaciones entre las que destaca la imposibilidad de producir estimulación cardíaca. En la MCH, el DAI Sc se ha postulado como un tratamiento con importantes ventajas, dada la edad joven de esta población y por tanto una mayor exposición acumulada al riesgo de complicaciones, así como un teórico bajo riesgo de necesidad de estimulación o de beneficio del tratamiento antitaquicardia (ATP).

Métodos: Hemos analizado retrospectivamente todos los pacientes portadores de DAI con MCH y seguimiento completo en nuestro centro. Se ha investigado la proporción de pacientes que se han beneficiado de la estimulación cardíaca y que por tanto no lo habrían hecho con un DAI Sc. Para ello se ha definido la variable principal combinada como la indicación de estimulación cardíaca previa al implante o durante el seguimiento, la indicación de *upgrade* a resincronizador o la presencia de episodios de ATP exitosos.

Resultados: Se han analizado un total de 85 pacientes, con un seguimiento medio de $80 \pm 12,6$ meses. Las características basales de los pacientes se resumen en la tabla. 29 pacientes (34,11%) han presentado arritmias ventriculares sostenidas durante la evolución y 24 (28,23%) han presentado episodios de taquicardia ventricular monomorfa (TVM). De entre estos pacientes con TVM, 17 (70,83%) han sufrido episodios abortados de forma exitosa mediante ATP. 39 pacientes (45,9%) cumplieron la variable principal combinada durante el seguimiento, con una incidencia acumulada a 10 años del 58,5%. Ninguna de las variables analizadas se ha encontrado predictora de la aparición de la variable principal combinada.



Características de los pacientes

Variable	N = 85
Edad al implante, años	48,71 ± 4,55
Varón	57 (67,1%)
MCH obstructiva	24 (32,9%)
Grosor máximo	24,73 ± 1,85
Diámetro aurícula izquierda	43,98 ± 2,25
FA	
Previo implante	24 (28,2%)
Tras seguimiento	39 (45,9%)
FEVI	63,54 ± 3,435
Prevención primaria	68 (80,0%)
Tipo DAI	
Monocameral	50 (58,8%)
Bicameral	35 (41,2%)
Tratamiento médico	
Bloqueadores beta	72 (84,7%)
IECA-ARA2	32 (37,6%)
Disopiramida	9 (10,6%)

Amiodarona	23 (27,1%)
Sotalol	7 (8,2%)
Anticoagulación	47 (55,3%)
Arritmias ventriculares	29 (34,1%)
TVMS	24 (28,2%)
Variable principal	39 (45,8%)
ATP apropiados exitosos	17 (20%)
Necesidad <i>pacing</i> V	24 (28,2%)
BAV/Bradicardia	17
Obstrucción	7
<i>Upgrade</i> CRT	2 (2,35%)

Conclusiones: Según los datos de nuestra serie, más de la mitad de los pacientes (58,5%) se beneficiarían del tratamiento de estimulación cardíaca del DAI a 10 años de seguimiento. La mayoría de las recurrencias arrítmicas en nuestros pacientes con MCH portadores de DAI, han ocurrido en forma de TVM y en un alto porcentaje de ellos han presentado episodios cortados exitosamente mediante ATP.