



5012-6. CARACTERÍSTICAS DE LOS EPISODIOS DE TAQUICARDIA VENTRICULAR NO SOSTENIDA COMO PREDICTORES DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

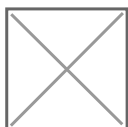
Diego Jiménez Sánchez¹, Jorge Toquero Ramos¹, Luisa Pérez Álvarez², Arcadio García Alberola², Francisco Javier Alzueta Rodríguez², Juan Gabriel Martínez Martínez², Jerónimo Rubio Sanz², Joaquín Fernández de la Concha², Juan Carlos Rodríguez Pérez² y Víctor Castro Urda¹, del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ²Investigadores Estudio SCOOP, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocido el papel de los episodios de taquicardia ventricular no sostenida (TVNS) como predictor de arritmias ventriculares en pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH), sin embargo, no está establecido que características de las mismas confieren un mayor riesgo.

Métodos: Se han recogido los datos de todos los pacientes con MCH portadores de un desfibrilador automático implantable (DAI) de Medtronic en España en prevención primaria, que han presentado episodios de TVNS desde 2009. Se trata de un registro multicéntrico bajo la plataforma Scoop. Se han analizado de manera retrospectiva el número de episodios, su duración máxima y media y las longitudes de ciclo (LC) máxima, mínima y media y su relación con la aparición de tratamientos secundarios a episodios sostenidos de arritmias ventriculares.

Resultados: Un total de 76 pacientes han presentado episodios de TVNS. De ellos, 10 (13,15%) han presentado episodios de tratamientos por arritmias ventriculares sostenidos. Las características de los pacientes y de los episodios de TVNS se recogen en la tabla. Se ha encontrado que la duración más prolongada de los episodios, una LC máxima más larga y un mayor número de episodios se asocian a mayor riesgo de tratamientos. Mediante análisis con curvas ROC se han establecido los mejores puntos de corte, resultando los episodios de TVNS con LC máx superior a 352,5 mseg, la duración superior a 4,5 segundos y la presencia de más de 14, 5 episodios. En el análisis multivariante se encontraron como predictores independientes el número de episodios superior a 14,5 (RR: 10,45; IC95%: 1,18-92,49) y la LC máxima > 352,5 mseg (RR: 5,00; IC95%: 1,01-24,55).



Kaplan-Meier.

Características de los pacientes y los episodios de TVNS

Variables	N = 76
Edad	55,75 ± 3,90
Varón	56 (73,7%)
HTA	29 (38,2%)
Diabetes mellitus	8 (10,5%)
Antecedentes familiares MS	28 (36,8%)
FEVI	
? 35%	12 (15,8%)
36-50%	8 (10,5%)
> 50%	56 (73,7%)
Fibrilación auricular	21 (27,6%)
DAI monocameral	37 (48,7%)
DAI bicameral	33 (43,4%)
DAI TRC	6 (7,9%)
TVNS preimplante	38 (50%)
Sincope preimplante	18 (23,7%)
Nº episodios TVNS	5,50 (2,00-20,75)
LC máx TVNS (ms)	332,17 ± 10,6

LC promedio TVNS (ms)	302,12 ± 8,52
Duración máx TVNS (seg)	3,00 (2,00-6,00)
Duración promedio TVNS (seg)	1,45 (1,00-1,80)

Conclusiones: Entre los pacientes con MCH portadores de DAI, se ha encontrado que la presencia de numerosos episodios de TVNS (más de 14,5 episodios) y los episodios con LC más lentas ($LC_{máx} > 352,5$ mseg) confieren un mayor riesgo al ser predictores de la aparición de tratamientos secundarios a episodios de arritmias ventriculares sostenidas.