



6082-603. MANEJO MÉDICO COMO OPCIÓN DE TRATAMIENTO DE LA TORMENTA ARRÍTMICA. SUPERVIVENCIA A CORTO Y LARGO PLAZO DE DICHA ESTRATEGIA

Carmen González de la Portilla-Concha, Juan Acosta Martínez, Manuel Frutos López, Eduardo Arana Rueda y Ángel A. Pedrote Martínez

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: A día de hoy disponemos de escasa información acerca de los resultados a largo plazo de pacientes con un primer episodio de tormenta arrítmica (TA) tratados de forma conservadora (sin ablación por catéter). Este estudio analiza la supervivencia a corto y largo plazo de pacientes portadores de desfibrilador automático (DAI) que presentan un primer episodio de tormenta arrítmica tratado de forma conservadora.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes ingresados en nuestro centro por primer episodio de TA entre enero de 2008 y marzo de 2020 que fueron tratados de forma conservadora, sin ablación por catéter. Se definió TA como al menos 3 terapias apropiadas del DAI en un espacio de tiempo inferior a 24 horas. El manejo conservador incluyó la corrección de desencadenantes, sedación y ventilación mecánica, fármacos antiarrítmicos, ajustes de programación del DAI y modulación neuroaxial. Todos los pacientes se evaluaron semestralmente en consultas de DAI, recogiendo características basales y datos de seguimiento en todos ellos. El objetivo primario fue la mortalidad por todas las causas.

Resultados: Se incluyeron 77 pacientes con primer episodio de TA con manejo conservador (82% varones, edad media de 63 ± 15 años, 44% etiología isquémica, FEVI $35,6 \pm 13\%$). La supervivencia a 30 días fue del 97,1% y al año del 72,7%. Tras una mediana de seguimiento de 30 meses [RIQ 4-69], 37 pacientes fallecieron (52% por causa cardiovascular) y 43 (55,8%) reingresaron en el hospital (47% por nuevo evento arrítmico, 44% por insuficiencia cardiaca). Como predictores independientes de mortalidad por todas las causas se encontraron la edad [HR 1,06 (IC95% 1,01-1,21)] y el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo [HR 1,06 (IC95% 1-2,02)].

Conclusiones: A pesar de la gravedad de la tormenta arrítmica, el manejo médico sin ablación con catéter de un primer episodio de TA parece un abordaje agudo razonable dada la elevada supervivencia a 30 días del episodio. Sin embargo, se observa una elevada tasa de recurrencias y reingresos durante el seguimiento a medio y largo plazo. Se requieren más estudios que permitan identificar a los pacientes con TA que se podrían beneficiar de un abordaje invasivo precoz durante el primer episodio de TA.