



## 4040-8. IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE SIN INDUCCIÓN DE FIBRILACIÓN VENTRICULAR: EFICACIA DE LAS TERAPIAS Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Felipe Atienza Fernández, Claudio Hadid, Pablo Codner, Boris Strasberg, Jesús Almendral Garrote, Esteban G. Torrecilla, Ángel Arenal Maíz, Francisco Fernández-Avilés, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y Rabin Medical Centers, Tel Aviv University, Israel.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** Durante la implantación de un desfibrilador automático implantable (DAI) se recomienda inducir fibrilación ventricular (FV) para comprobar el correcto funcionamiento del dispositivo. Esta estrategia ha sido cuestionada debido a la ocurrencia de complicaciones asociadas a la inducción de FV y a la baja incidencia de FV. Nuestro objetivo fue analizar la evolución de pacientes en quienes se implantó un DAI sin inducción de FV.

**Métodos:** Se incluyeron todos pacientes en los que se implantó un DAI sin inducción de FV entre mayo 2005 y mayo 2008 en 2 hospitales terciarios. Se registró: 1) ocurrencia de taquicardia ventricular (TV) y/o FV durante el seguimiento y la eficacia de la terapia del DAI; y 2) mortalidad y sus causas.

**Resultados:** Un total de 437 pts recibieron un DAI de alta energía (? 35 J): edad  $66 \pm 14$ , 83 % varones, 65 % cardiopatía isquémica. La indicación de implantación fue prevención primaria en el 47 % pts. Tres pts se perdieron durante el seguimiento. Tras  $18 \pm 12$  meses de seguimiento, 88 (20 %) pts presentaron 464 TV/FV tratadas por el dispositivo (34 pts ATP y 53 pts ATP y/o choques). No se registraron problemas de detección durante los episodios de TV/FV. Todos los episodios de TV/FV que recibieron una descarga (programada a máxima energía) fueron desfibrilados con éxito con el primer choque, excepto 3 episodios en 3 pts en los que la arritmia terminó con el segundo choque. Se produjeron 27 (6 %) muertes: no súbita cardíaca (10), tormenta eléctrica intrahospitalaria (DAI normofuncionante) (2), muerte no súbita extrahospitalaria (3) y muerte no cardíaca (12).

**Conclusiones:** La implantación de un DAI sin inducción de FV se asocia a una eficacia del 100 % para la conversión de TV/FV y ausencia de mortalidad relacionada con el dispositivo. Estos resultados deberán confirmarse por estudios aleatorizados actualmente en marcha.