



## 6008-20. EVENTOS ARRÍTMICOS EN PACIENTES CON SÍNCOPE DE ORIGEN DESCONOCIDO Y MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

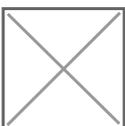
Rafael Salguero Bodes, María López Gil, Adolfo Fontenla Cerezuela, Beatriz López Melgar, Ricardo Salgado Aranda, Ana Isabel Fernández Herranz, Selika García Álvarez, Fernando Arribas Ynsaurriaga, Unidad de Arritmias y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** La taquicardia ventricular monomorfa sincopal (TVMS) en la miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) se considera indicación tipo I (nivel A) para implante de desfibrilador automático (DAI), pero es una presentación infrecuente. El síncope de origen desconocido (SOD) es una presentación más habitual y se considera indicación IIa (nivel C). Comparamos el riesgo de arritmia ventricular en pacientes con MDNI y SOD, frente a pacientes con MDNI y TVMS.

**Métodos:** Estudio de 26 casos (MDNI y SOD) y 16 controles (MDNI y TVMS) consecutivos a largo plazo. Se definió un endpoint arrítmico: terapia apropiada del DAI o muerte súbita, evaluando la supervivencia libre del endpoint.

**Resultados:** Edad  $55 \pm 14$  años, hombres 76 %; FEVI:  $29 \pm 10$  %; NYHA I:21 %, II:28 %, III-IV:51 %; DAI en el 91 %; betabloqueo 77 %, IECA/ARAII el 84 %; espirolactona el 41 %. Sin diferencias en estas variables. Seguimiento de  $50 \pm 38$  meses. Hubo tendencia a menor tiempo hasta el endpoint en pacientes con TVMS ( $p = 0,09$ , Wilcoxon-Gehan). No hubo diferencias en el porcentaje de pacientes con terapia apropiada entre casos y controles portadores de DAI (52 vs 75 %;  $p = 0,19$  Fisher).



**Conclusiones:** En pacientes con MDNI la presencia de un SOD muestra una tasa de muerte súbita o descarga apropiada del DAI casi superponible a la de pacientes con MDNI y DAI como prevención secundaria por TVMS.