Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 165

Revista Española de Cardiología

6014-25. INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL SÍNCOPE DE ORIGEN DESCONOCIDO EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Rafael Salguero Bodes, María López Gil, Adolfo Fontenla Cerezuela, Beatriz López Melgar, Ricardo Salgado Aranda, Marta de Riva Silva, Marinelly Montero Álvarez, Fernando Arribas Ynsaurriaga, Unidad de Arritmias y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El síncope de origen desconocido (SOD) en la miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) se recoge en las guidelines como indicación tipo IIa (nivel C) para implante de desfibrilador automático (DAI), aunque la evidencia disponible es muy limitada. El objetivo fue comparar el pronóstico a largo plazo en una cohorte de pacientes con MDNI y SOD, frente a pacientes con MDNI y taquicardia ventricular monomorfa sincopal (TVMS).

Métodos: Estudio de 26 casos (MDNI y SOD) y 16 controles (MDNI y TVMS) consecutivos con seguimiento a largo plazo. Se definió un endpoint “duro”: muerte o trasplante y se comparó la supervivencia libre del endpoint en ambos grupos.

Resultados: La edad fue de 55 ± 14 años; el 76 % varones; la FEVI: 29 ± 10 %, clase NYHA I: 21 %, II: 28 %, III-IV: 51 %; DAI en el 91 %); betabloqueo el 77 %, IECA o ARAII el 84 %; espironolactona el 41 %. No hubo diferencia entre casos/controles en estas variables. Tras 50 ± 44 meses, no se detectó diferencia en el tiempo al endpoint (p = 0,29, Wilcoxon-Gehan, fig.). No hubo diferencias en el porcentaje de portadores de DAI con terapias apropiadas entre casos y controles (52 vs 75 %; p = 0,19 Fisher).

Conclusiones: En pacientes con MDNI la presencia de un SOD muestra mal pronóstico a largo plazo, con una tasa de mortalidad o trasplante superponible a la de pacientes con MDNI portadores de DAI como prevención secundaria por TVMS sincopal. El riesgo de terapias apropiadas del DAI es similar en ambos grupos de pacientes.