



6012-17. ANÁLISIS DE DIFERENCIAS CLÍNICAS Y SEGUIMIENTO EN PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE TRICAMERAL

Eva María Chueca González, José Luis López Benítez, Rafael Fernández Rivero, José Castillo Ortiz, Pablo J. Sánchez Millán, Livia L. Gheorge, Patricia Fernández García y Rafael Vázquez García del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La colocación de un desfibrilador automático implantable tricameral (DAItri) se realiza tanto para prevención primaria como secundaria de arritmias malignas principalmente en pacientes con fracción de eyección deprimida. El objetivo de este estudio fue realizar un análisis descriptivo de las características clínicas, eventos arrítmicos y mortalidad sufridos a lo largo del seguimiento desde el año 2006 hasta abril de 2011 en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 37 pacientes portadores de DAItri (21 dilatadas, 15 isquémicos, 1 canalopatía) en los últimos 5 años de un hospital terciario, incluyendo las variables como edad, sexo, clase funcional, función ventricular, tipo de dispositivo, descargas apropiadas/inapropiadas, incidencia de eventos arrítmicos, tratamiento antiarrítmico y motivo del implante (prevención primaria o secundaria).

Resultados: La edad media de los pacientes subsidiarios de DAItri es de 61 años del que 92% fueron varones y 8% mujeres. El 58% de los pacientes se encontraban en clase funcional III de la NYHA, 39% en clase II y 3% clase I. En cuanto a disfunción ventricular el 70% severa, 20% moderada y 10% ligera. Principalmente, se indicaron para prevención primaria (PP) el 64,9% frente a secundaria (PS) con 35,1%, siendo la etiología más frecuente en PP la dilatada y en PS la isquémica. Durante el seguimiento se objetivaron un 35,1% de descargas de las cuales el 83% fueron apropiadas. Analizando el tipo de eventos experimentados observamos que el 69,2% correspondieron a taquicardias ventriculares sostenidas frente al 7,7% en cada una de los siguientes eventos: fibrilaciones ventriculares, taquicardias ventriculares no sostenidas, taquicardias supraventriculares y artefactos. Solo se registraron un 10,8% de tormentas arrítmicas. En cuanto a muerte por cualquier causa se registraron un 27% de muertes.

Conclusiones: La implantación del DAItri se produce principalmente en pacientes varones añosos, con función ventricular severamente deprimida y clase funcional III de la NYHA. La causa principal fue por prevención primaria siendo la miocardiopatía dilatada la etiología más frecuente en PP y la isquémica en PS. De las descargas registradas la mayoría fueron apropiadas siendo la taquicardia ventricular sostenida la causa más frecuente de descarga.