



Revista Española de Cardiología



4030-7. TASA DE TERAPIAS APROPIADAS EN PORTADORES DE DAI

Moisés Pulido, Nicasio Pérez Castellano, José M. Aguirre, Juan J. González-Ferrer, Javier Moreno, Victoria Cañadas, Julián Pérez-Villacastín y Carlos Macaya del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Un metaanálisis de los diferentes ensayos clínicos multicéntricos principalmente norteamericanos sobre desfibriladores sugieren que el beneficio de los mismos en prevención primaria es superponible al de prevención secundaria. El objetivo de este estudio es comparar en nuestro medio la tasa de utilización de estos dispositivos en ambos tipos de indicaciones.

Métodos: Hemos estudiado analizado una cohorte de 521 pacientes seguidos en nuestro centro a los que se les implantó un DAI entre el 31/7/1996 y el 15/9/2011.

Resultados: La población consta de 446 varones (85%) y 76 mujeres, con una edad media de 63 ± 13 años (rango 19 a 89 años, con una prevalencia de cardiopatía estructural del 93%, principalmente cardiopatía isquémica (67%). La indicación del implante fue prevención primaria en 214 pacientes (41%) y prevención secundaria en los 302 restantes (59%). Durante el seguimiento el 17% de los pacientes experimentaron una descarga apropiada y el 20% fallecieron. Tras un seguimiento medio de $5,7 \pm 2,9$ años, los pacientes con indicación de prevención primaria experimentaron una o más terapias apropiadas con menos frecuencia que los pacientes en prevención secundaria (9% vs 30%; OR 4,2 (IC95% 2,5-7; p 0,0001). Tras evaluar en un análisis multivariado el efecto de la edad, sexo, cardiopatía, QRS, clase funcional y el tipo de indicación, sólo este último factor se asoció de forma independiente con la probabilidad de experimentar una descarga apropiada (HR 3,3 [IC95% 2,1-5,7]; p 0,001).

Conclusiones: En este estudio realizado en la población española se ha observado que los pacientes que reciben un DAI bajo prevención primaria tienen una probabilidad cercana al 10% de recibir una terapia apropiada en un plazo de 5 años, aproximadamente la tercera parte que los pacientes con indicación de prevención secundaria.

4030-7.tif

Incidencia acumulada de terapias apropiadas en pacientes con DAI.