



6001-482. INCIDENCIA Y FACTORES PREDICTORES DE APARICIÓN DE TAQUICARDIAS VENTRICULARES RÁPIDAS EN PORTADORES DE DAI

Rocío Cózar León, Rafael Peinado Peinado, Ernesto Díaz Infante, María del Mar González Vasserot, Belén Prado Gotor, Ester Macia Palafox y José María Cruz Fernández de la Unidad de Electrofisiología y Arritmias, Área del Corazón y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, Unidad de Electrofisiología y Arritmias del Hospital La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Escasos trabajos analizan la incidencia y factores predictores de aparición de taquicardias ventriculares monomórficas rápidas (TVR). Éstas han sido asociadas a un sustrato anatómico, un perfil de pacientes y una respuesta a la estimulación antitaquicardia diferente a aquellas más lentas. El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia actual de TVR en pacientes portadores de DAI e identificar factores predictores de su aparición.

Métodos: Mediante un estudio observacional y multicéntrico se analizó la incidencia de TVR (definidas como TV con LC entre 240 y 300 ms) en una cohorte prospectiva que incluyó 238 pacientes (p) portadores de DAI (89% varones, edad mediana 67 (RIC 58-74) años, 66% isquémicos, FEVI mediana 30% (RIC 25-40) y 73,5% con indicación de DAI por prevención secundaria). Se estudió la utilidad de las principales variables clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas y del tratamiento betabloqueante o antiarrítmico para predecir el desarrollo de TVR durante el seguimiento.

Resultados: Durante un seguimiento medio de 26 ± 11 meses, 51 pacientes presentaron un total de 269 episodios de TVR, obteniéndose una incidencia del 21,4%. En el análisis univariado los únicos factores que se asociaron de manera estadísticamente significativa al desarrollo de TVR fueron la FEVI ($29 \pm 9\%$ vs $34 \pm 13\%$; $p = 0,009$) y el tipo de prevención (84% vs 71% $p = 0,04$). Ni la edad, el tipo de cardiopatía, la clase funcional, la presencia de trastorno de conducción, el tratamiento con betabloqueantes o con antiarrítmicos se asociaron de manera significativa con una mayor incidencia de TVR. En el análisis multivariado tanto la mayor FEVI (OR 0,37, IC95%: 0,16-0,87; $p = 0,022$) como el implante por prevención primaria (0,96, IC95%: 0,93-0,99; $p = 0,014$) fueron predictores independientes de la ausencia de desarrollo de TVR durante el seguimiento.



Conclusiones: En nuestra serie la incidencia de TVR fue del 21,4%. La fracción de eyección y el tipo de indicación (prevención primaria versus secundaria) fueron los únicos factores predictores independientes de aparición de TVR en el seguimiento.