



4002-2. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE MORTALIDAD NO ARRÍTMICA EN PACIENTES CON INDICACIÓN DE DESFIBRILADOR: LA ESCALA AC-DC

José Manuel Aguirre Víquez, Nicasio Pérez Castellano, Moisés Pulido Méndez, Juan José González Ferrer, Lázaro Hernández Jiménez, Beatriz Cerrón Rodríguez, Carlos Macaya y Julián Pérez-Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

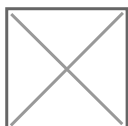
Resumen

Introducción: Para una correcta indicación de un desfibrilador (DAI) es necesario considerar no sólo el riesgo arrítmico de un paciente, sino también su riesgo de mortalidad no arrítmica. Las indicaciones de implante de las diferentes guías de práctica clínica se basan fundamentalmente en el riesgo arrítmico, dejando la valoración del riesgo de muerte no arrítmica sujeta a una valoración personal y subjetiva.

Métodos: Hemos estudiado los predictores de muerte sin terapias apropiadas previas (ATP o choque) en 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 en el implante de 63 ± 13 años (rango 19 a 89 años) y con una prevalencia de cardiopatía estructural del 93%, principalmente de causa isquémica (67%). El seguimiento medio fue de $5,7 \pm 2,9$ años. Durante el seguimiento, el 17% de los pacientes experimentaron una terapia apropiada y el 20% fallecieron. La proporción de pacientes perdidos en el seguimiento fue de 0.8% (4 pacientes). Mediante análisis de regresión logística múltiple y riesgos proporcionales de Cox se elaboró el modelo que mejor predecía el riesgo de muerte sin terapias apropiadas previas. Este modelo, que hemos denominado con el acrónimo AC-DC [Age Creatinine-Digoxine Cancer], incluía las variables recogidas en la tabla. Obtuvieron 0, 1, 2, 3, 4 y 5 puntos el 48%, 20%, 20%, 8%, 3% y 1% de los pacientes del estudio, de los que 8%, 20%, 29%, 50%, 50% y 80% respectivamente fallecieron sin haber llegado a tener una terapia del DAI ($p < 0,0001$).

Variables que componen la escala AC-DC



Se asignará un máximo de 2 puntos por cada una de las 2 primeras variables y 1 punto por cada una de las siguientes.

Conclusiones: La escala AC-DC [Age Creatinine-Digoxine Cancer] evalúa el riesgo de mortalidad no arrítmica en potenciales candidatos a un DAI. Su aplicación podría evitar implantes en pacientes que fallecerían por otros motivos sin haber utilizado el DAI.



Incidencia acumulada de muerte sin terapia apropiada previa según las 4 variables de la escala AC-DC.