



6000-53. MORTALIDAD CARDIOVASCULAR A LARGO PLAZO EN PACIENTES ISQUÉMICOS PORTADORES DE DAI POR PREVENCIÓN SECUNDARIA: SEGUIMIENTO A 10 AÑOS

Carmen Medina Palomo, Fernando Cabrera Bueno, Alberto Barrera Cordero, Julia Fernández Pastor, José Luis Peña Hernández, Amalio Ruiz Salas, Francisco Javier Alzueta Rodríguez y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Existen datos del seguimiento a largo plazo (más de 8 años) en los pacientes portadores de DAI por prevención primaria con cardiopatía isquémica. Sin embargo, no se ha estudiado suficientemente la mortalidad cardiovascular de los pacientes en prevención secundaria, probablemente debido a la no existencia de grandes ensayos con estas características.

Métodos: Estudio retrospectivo, unicéntrico de la mortalidad cardiovascular de una serie de pacientes con cardiopatía isquémica e indicación de DAI por prevención secundaria, implantados con anterioridad a 2003. Se excluyeron los pacientes con mortalidad no cardiovascular en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes, (67 ± 7 años, 10,1% mujeres), con una fracción de eyección (FE) media 33 ± 12 y antecedente de infarto anterior del 45,3%. La indicación de DAI fue muerte súbita recuperada por fibrilación ventricular en el 25%, taquicardia ventricular monomorfa sostenida sincopal en el 48% y taquicardia ventricular monomorfa no sincopal en el 27%. El seguimiento medio fue de 117 ± 54 meses (9-231). Recibieron terapias adecuadas el 59,5% de los pacientes e inapropiadas el 17,7%. La mortalidad cardíaca fue del 57%. Los supervivientes resultaron más jóvenes ($p = 0,054$), con mejor FE (37 ± 14 vs 30 ± 11 ; $p = 0,019$). No hubo diferencias en el resto de variables clínicas analizadas; ni con la recurrencia de arritmias tanto por el número de descargas, como por el número de tratamientos adecuados o no adecuados. En el análisis multivariado el único factor predictor independiente del pronóstico fue la FE (OR 0,956 IC95% 0,919-0,994).



Figura. Curva de supervivencia en función de la FE.

Conclusiones: La mortalidad a largo plazo de los pacientes isquémicos portadores de DAI por prevención secundaria es del 59%. En nuestra serie, el pronóstico no se relaciona con la existencia de terapias, ni de descargas apropiadas o inapropiadas. La FE fue el único factor predictor independiente relacionado con la mortalidad cardíaca.