



## 7006-16. ARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA PORTADORES DE DESFIBRILADOR

José María López Ayala, Juan José Sánchez Muñoz, Carmen Muñoz Esparza, David López Cuenca, Pablo Peñafiel Verdú, María Eladia Salar Alcaraz, María José Oliva Sandoval y Juan Ramón Gimeno Blanes del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** A pesar de que la afectación de ventrículo izquierdo en miocardiopatía arritmogénica es considerada un factor de riesgo de muerte súbita y un predictor de arritmias ventriculares, no existe evidencia sólida sobre el pronóstico y la carga arrítmica de formas de miocardiopatía arritmogénica con afectación predominantemente izquierda. El objetivo del estudio es comparar la incidencia de arritmias ventriculares en pacientes portadores de DAI con diagnóstico de miocardiopatía arritmogénica de ventrículo derecho (MAVD) frente a pacientes diagnosticados de miocardiopatía arritmogénica de ventrículo izquierdo (MAVI).

**Métodos:** Se estudiaron 38 pacientes de forma consecutiva: 20 (53%) casos con diagnóstico definitivo de MAVD, (80% varones; mediana de edad 45 años [32-50] y 18 (47%) casos de MAVI (56% varones; mediana de edad 47 años [35-54]). De este grupo 4 casos presentaban no compactación de VI. Todos los pacientes eran portadores de DAI, 23 (61%) por prevención secundaria (13 pacientes de MAVD y 10 de MAVI). Se analizaron y compararon todos los episodios de taquicardia ventricular sostenida (TVS) y fibrilación ventricular (FV) durante una mediana de seguimiento de 41 [19-76] meses

**Resultados:** 10 (26%) pacientes (5 MAVD y 5 MAVI) tuvieron al menos un episodio de TVS/FV. La tasa anual de TVS/FV fue similar en ambos grupos: 7,3% [IC95%: 2,4-17] en MAVD vs 7,8 [IC95%: 3-16] en MAVI,  $p = \text{NS}$ . 2 pacientes con MAVI sufrieron terapias por FV. La tasa anual de TVS/FV fue similar en el grupo de prevención primaria frente al de prevención secundaria, 11,7% [IC95%: 4,3-25,48] vs 12,1% [IC95%: 6,6-20,4],  $p = \text{NS}$ . El tiempo libre de TVS/FV fue similar en el grupo MAVD vs MAVI (log rank  $p = 0,6$ ). Tampoco hubo diferencia significativa en el tiempo libre de TVS/FV en el grupo de prevención primaria vs secundaria (log rank  $p = 0,4$ ). En 7 (15%) pacientes la TVS se desencadenó por el ejercicio (4 casos en MAVD y 3 casos en MAVI).



**Conclusiones:** Se observó una elevada incidencia de arritmias ventriculares en pacientes con MAVD y MAVI después del implante de DAI, con una tasa anual del 7%. La MAVI no se asoció a más arritmias ventriculares en comparación con la MAVD. No se observaron diferencias en la carga arrítmica entre los grupos de prevención primaria y secundaria