



5010-4. ANÁLISIS DE LAS DESCARGAS INAPROPIADAS EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA PORTADORA DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PREVENCIÓN PRIMARIA

Álvaro Arce León¹, Agustín Fernández Cisnal¹, Eduardo Arana Rueda¹, Miriam Marín Torres¹, Víctor Expósito García², Moisés Rodríguez Mañero³ y Alonso Pedrote¹ de la ¹Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y ³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del presente trabajo es analizar las descargas inapropiadas (IS) e identificar posibles predictores clínicos y las implicaciones pronósticas en una población de pacientes con implante de desfibrilador automático implantable (DAI) en prevención primaria.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico realizado en 13 centros españoles con experiencia en el implante y seguimiento de DAI. Se incluyeron todos los pacientes con implante de DAI en prevención primaria entre enero de 2008 y mayo de 2014. Se excluyeron los pacientes con revascularización percutánea o quirúrgica en los 3 meses previos al implante, infarto de miocardio en los 40 días previos, falta de seguimiento tras el implante y aquellos con miocardiopatía hipertrófica, canalopatías y displasia arritmogénica de ventrículo derecho.

Resultados: Se incluyeron 1.016 pacientes, con una edad media de 64 (56-72) años, 80% hombres. El seguimiento medio fue de $985,65 \pm 12,29$ días. Cuatro (0,39%) pacientes se perdieron en el seguimiento. Doseientos diecisiete (21,4%) pacientes recibieron choques, siendo 69 (6,8%) IS y 156 (15,4%) apropiados. Los factores asociados a las IS en el análisis multivariante fueron la edad < 65 años (riesgo relativo [RR] 2,588 [IC95% 1,282-5,225]; $p = 0,008$), antecedente de fibrilación auricular (RR 2,252 [IC95% 1,230-4,115]; $p = 0,009$), miocardiopatía no isquémica (RR 2,258 [IC95% 1,090-4,479]; $p = 0,028$), y la terapia de resincronización cardíaca (RR 0,385 [IC95% 0,200-0,740]; $p = 0,004$). Las IS no se asociaron a un mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio, mortalidad cardiovascular y mortalidad por cualquier causa (tabla).

Relación entre las descargas inapropiadas (IS) y la mortalidad total y cardiovascular				
	IS (n = 69)	No IS (n = 943)	RR (IC95%)	p
Mortalidad total	8,7% (6)	12,3% (116)	1,537 (0,676-3,494)	0,305

Mortalidad cardiovascular	5,3% (3)	8,3% (72)	1,661 (0,506-5,434)	0,617
---------------------------	----------	-----------	---------------------	-------

Conclusiones: Este registro nacional ha identificado predictores independientes de IS ya conocidos como son la edad, la historia de fibrilación auricular, la terapia de resincronización cardiaca y la miocardiopatía no isquémica y sugiere que las IS no se asocian a un peor pronóstico.