



7007-11. PREDICTORES DE MORTALIDAD A LARGO PLAZO TRAS PRIMOIMPLANTE DE DESFIBRILADOR

Diego Pérez Díez, José Manuel Rubín López, David Calvo Cuervo, Lidia Carballeira Pol, Fernando López Iglesias, Lucía Junquera Vega y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Los ensayos clínicos demuestran un aumento de supervivencia tras implante de DAI en prevención 1ª y 2ª. Sin embargo, a pesar de la eficacia de estos dispositivos en la prevención de la muerte arrítmica, la mortalidad total permanece elevada. El objetivo de este estudio fue evaluar la mortalidad total a largo plazo y el valor predictivo de las variables clínicas de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica y dilatada idiopática tras un primoimplante de DAI.

Métodos: Realizamos un estudio observacional, retrospectivo, de seguimiento de 320 primoimplantes consecutivos de DAI entre 2008 y 2012 en pacientes con cardiopatía isquémica y dilatada idiopática. Se analizaron las variables para predecir mortalidad a largo plazo mediante un modelo de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Edad media de 65 años (rango: 30 a 83), 33 (10,3%) fueron mujeres, 266 (83%) cardiopatía isquémica. Seguimiento medio de $2,79 \pm 1,32$ años de 294 pacientes. Ocurrieron 59 muertes (18,4%). La supervivencia global fue del 95,2%, 90,9%, 79,9% y 71,1% al año, dos, tres y cuatro años, respectivamente. Los predictores de mortalidad incluyeron: la edad (HR 1,05; IC95%: 1,02-1,1; $p = 0,003$), insuficiencia renal (HR 2,1; IC95%: 1,04-4,2; $p = 0,04$), vasculopatía periférica (HR 2,1; IC95%: 1,4-4,2; $p = 0,001$). A nivel ecocardiográfico; FEVI (HR 0,96; IC95%: 0,92-0,99; $p = 0,022$), insuficiencia tricuspídea (HR 1,7; IC95%: 1,2-3,7; $p = 0,004$). Los ingresos hospitalarios (HR 2,1; IC95%: 1,2-3,7; $p = 0,01$) también se relacionaron.

Conclusiones: En nuestra población de estudio encontramos algunos predictores potentes de mortalidad en pacientes portadores de DAI como son la insuficiencia renal, vasculopatía periférica, datos ecocardiográficos como FEVI mayor grado de insuficiencia tricúspide y la presencia de ingresos hospitalarios.