



7007-17. TAQUICARDIAS VENTRICULARES NO SOSTENIDAS DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES TRAS EL IMPLANTE DE UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE: SIGNIFICADO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Javier Jiménez-Candil, Pedro Perdiguero, Olga Durán Bobín, Jesús Manuel Hernández Hernández, José Luis Morínigo, Esther Sánchez Corral, Loreto Bravo Calero y Pedro Luis Sánchez Fernández del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Las TV no sostenidas (TVNS) son frecuentes en pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DVI); sin embargo, su incidencia real se desconoce. Puesto que los DAI permiten la detección de las TVNS suponen una gran oportunidad para determinar su epidemiología e impacto pronóstico. Nuestro objetivo es determinar la incidencia de TVNS ocurridas durante los 6 primeros meses tras el implante de un DAI y su relación con la evolución posterior del sujeto, en términos de supervivencia y eventos arrítmicos.

Métodos: En este estudio prospectivo, 416 individuos (edad: 65 ± 11 ; FEVI: 30 ± 8 ; etiología isquémica: 62%; prevención primaria: 63%; clase funcional > 1 : 63%) con DVI (FEVI $< 50\%$) e indicación de DAI sin terapia de resincronización fueron seguidos durante 41 ± 27 meses tras el implante. La programación de los DAI fue estandarizada. TVNS se definió como cualquier TV de ≥ 5 latidos que no cumplió los criterios de detección, ocurrida en los 6 primeros meses tras el implante.

Resultados: 250 pacientes (60%) presentaron al menos una TVNS (mediana = 2; rango intercuartílico = 0-7). Clasificamos los pacientes en 3 grupos de acuerdo al número de TVNS: sin TVNS (n = 166, grupo 1); 1-5 TVNS (n = 130, grupo 2) y > 5 TVNS (n = 120; grupo 3). Como se muestra en la tabla, la mortalidad cardíaca, las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, las terapias apropiadas y las inapropiadas se incrementaron paralelamente a la carga de TVNS. En un análisis multivariante (regresión de Cox), > 5 TVNS aparecieron como predictor independiente de mortalidad cardíaca (OR = 1,7; p = 0,03), terapia apropiada (OR = 2; p < 0,001), y hospitalización por insuficiencia cardíaca (OR = 1,7; p = 0,002); pero no de terapia inapropiada (OR = 0,9; p = 0,6).

Evolución clínica según la carga de TVNS				
Variable	No TVNS	1-5 TVNS	> 5 TVNS	p (log-rank test)
Mortalidad cardíaca, %	7,2	17,7	31,7	0,003
Terapia apropiada, %	10,6	24,4	44,7	< 0,001

Hospitalización por insuficiencia cardíaca, %	28,3	46,9	68,3	< 0,001
Terapia inapropiada, %	9,6	23,8	17,5	0,04

Conclusiones: Las TVNS acontecidas en los primeros seis meses tras el implante de un DAI se asocian de forma independiente con un peor pronóstico a largo plazo en pacientes con DVI. Los individuos con > 5 TVNS, en los que el riesgo es mayor, debería ser tributarios de un seguimiento más cercano.