



Revista Española de Cardiología



6004-55. ¿NOS FACILITA LA ESCALA SEATTLE DECISIÓN DE NO IMPLANTAR UN DESFIBRILADOR EN PACIENTES DE ALTO RIESGO?

Leydimar Anmad-Shihadeh Musa, Javier Lorenzo-González, Luis Álvarez-Acosta, Celestino Hernández García, José Javier Grillo Pérez y Julio Salvador Hernández-Afonso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de actuación actuales recomiendan no implantar un DAI a pacientes con una esperanza de vida menor de un año. Predecir la mortalidad de los pacientes candidatos a implante de DAI no es sencillo, especialmente en los pacientes con ingreso reciente por IC. Nos proponemos evaluar si la escala de Seattle es capaz de predecir en nuestra población a aquellos pacientes con un ingreso reciente por IC que tienen una mortalidad al año lo suficientemente elevada como para contraindicar el implante del desfibrilador.

Métodos: Estudio prospectivo de todos los pacientes con ingreso por IC en nuestro hospital desde marzo de 2014 a febrero de 2015. Se evaluó la escala de Seattle al alta de todos los pacientes y se evaluó la mortalidad de los mismos tras un año de seguimiento. La decisión de implante de DAI se decidió en función de los criterios establecidos en las guías clínicas.

Resultados: De una cohorte de 335 pacientes con ingreso por IC, hubo 22 con implante de DAI/DAI TRC. Edad media de $65,5 \pm 10,67$ años. La mortalidad global al año de la cohorte fue del 21,2% con un Seattle Score medio de $91,5 (\pm 6,5)$ en los que sobrevivieron frente a $84,7 (\pm 11,3)$ de los que fallecieron ($p = 0,0001$). La mortalidad al año de los pacientes con disfunción VI grave fue del 40,4%, 66% si tenían un Seattle Score ≤ 80 y 37% si tenían un Score > 80 . ($p = 0,16$). La mortalidad al año de los pacientes a los que se implantó DAI fue del 40,9%, 100% si tenían un Seattle ≤ 80 y 35% si tenían un Score > 80 ($p = 0,075$). La mortalidad en toda la cohorte de aquellos pacientes con un Seattle Score ≤ 80 y disfunción VI grave (P50 Seattle Score 75) fue del 66,7% (3,35 veces la esperada) frente a 37% de la de aquellos que una puntuación > 80 (1,8 veces la esperada).

Conclusiones: La mortalidad en el primer año tras un ingreso por IC en pacientes con disfunción ventricular es elevada, especialmente en aquellos con Seattle Score 80. La mortalidad al año de los pacientes a los que se implanta un DAI con un Seattle Score 80 es también elevada, a pesar del implante. Estos hallazgos, al menos en nuestra población, podrían sugerir que en pacientes con dicha supervivencia estimada el implante de DAI podría no estar justificado en pacientes con un ingreso reciente por IC.