



6002-30. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL DESFIBRILADOR SUBCUTÁNEO. RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE LOS PRIMEROS 36 PACIENTES EN NUESTRO CENTRO

Javier Ramos Maqueda, Laura Jordán Martínez, Francisco Bermúdez Jiménez, Mercedes Cabrera Ramos, Rosa Macías Ruiz, Manuel Molina Lerma, Pablo Sánchez Millán, Juan Jiménez Jáimez, Luis Tercedor Sánchez y Miguel Álvarez López, de la Unidad de Arritmias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El desfibrilador subcutáneo (S-ICD) fue desarrollado para evitar las complicaciones vasculares y cardíacas propias de los desfibriladores transvenosos (TV-ICD). Nuestro objetivo es evaluar la seguridad y eficacia del S-ICD.

Métodos: Se incluyeron pacientes candidatos a implante de S-ICD por cualquier indicación en la que no se precisara estimulación antibradicardia o resincronización. Se realizó seguimiento con evaluación del dispositivo al mes, 3 y 6 meses, con posterior seguimiento anual. Se recogieron las complicaciones durante el seguimiento: infecciones superficiales e infecciones que obligasen a la extracción del S-ICD. Se utilizó un sistema de monitorización remota para el registro de eventos y tratamientos, clasificándolas como apropiadas o inapropiadas.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes con una edad media de 42 ± 17 años, de los cuales un 61,1% eran varones, un 30,6% presentaban una FEVI $> 50\%$ y un 47,3% una FEVI 35% . El 77,8% de los S-ICD se implantaron en prevención primaria. La indicación más frecuente fue la miocardiopatía isquémica (33,3%), seguida de la arritmogénica (22,2%) y de la dilatada no isquémica (16,7%) e hipertrófica (16,7%). Se incluyeron pacientes con canalopatías (8,3%) y cardiopatías congénitas (2,8%). El seguimiento medio fue de 19 meses (2-51 meses). Un paciente presentó una infección superficial y otro requirió extracción del dispositivo en relación a una infección mayor. Un 13,9% de los pacientes presentaron tratamientos apropiados (11,1% por TVMS y 2,8% por TVPS) con una eficacia del 100% (solo un paciente requirió 2 choques). Un 5,6% de los pacientes presentaron tratamientos inapropiados (un paciente por sobresensado de la onda T y otro por TSV). Un total de 26 pacientes completaron un año de seguimiento (figura). Ningún paciente precisó *upgrade* del dispositivo por bradicardia, necesidad de ATP o de estimulación biventricular; se detectó FA en un 8,3% de los pacientes mediante monitorización remota y la mortalidad fue del 0%.



Resultados al año de seguimiento (n = 26).

Características demográficas, complicaciones y terapias durante el seguimiento

Pacientes		100 (36)
	Edad al implante (años)	42,67 ± 17,24
	Varones	61,1 (22)
Características demográficas		
	FEVI > 50%	30,6 (11)
	FEVI 35%	47,3 (17)
	Prevención primaria	77,8 (28)
	Miocardiopatía isquémica	33,3 (12)
	Miocardiopatía arritmogénica	22,2 (8)
Indicaciones	Miocardiopatía dilatada no isquémica	16,7 (6)
	Miocardiopatía hipertrófica	16,7 (6)
	Canalopatía	8,3 (3)
	Cardiopatía congénita	2,8 (1)
	Infección superficial	2,8 (1)
Complicaciones		
	Infección que obliga a la extracción del dispositivo	2,8 (1)
	Terapias apropiadas	13,9 (5)
Terapias		
	Terapias inapropiadas	5,6 (2)

Los datos expresan % (n).

Conclusiones: El S-ICD es un tratamiento eficaz y seguro a medio plazo, con una efectividad del 100% en el tratamiento de las arritmias ventriculares. Se detectó una tasa baja de tratamientos inapropiados, comparable a TV-ICD, así como de complicaciones y necesidad de *upgrade* del dispositivo.