Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 569

Revista Española de Cardiología

6002-33. IMPACTO DE UN NUEVO MODELO DE PREDICCIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON DISPLASIA ARRITMOGÉNICA DE VENTRÍCULO DERECHO

Rafael Campos Arjona, Amalio Ruiz Salas, Adrián Rodríguez Córdoba, Rafael Jiménez Arjona, Ana Isabel Molina Ramos, Victoria García Ruiz, David Grande Prada, Álvaro Melgar Melgar, Germán Berteli García, Rafael Méndez Natera, Victoria Doncel Abad, Paloma Márquez Camas, F. Javier Alzueta Rodríguez, Alberto Barrera Cordero y Juan José Gómez Doblas, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía arritmogénica de ventrículo derecho (MAVD) es una cardiopatía de base genética caracterizada por la progresiva sustitución fibroadiposa del miocardio, lo que predispone a la aparición de arritmias ventriculares y muerte súbita cardiaca (MSC). La indicación de desfibrilador automático implantable (DAI) es una decisión de gran importancia pronóstica y económica. Nuestro propósito es aplicar un nuevo modelo de predicción de eventos arrítmicos a una cohorte de pacientes con MAVD.

Métodos: Análisis observacional y retrospectivo del riesgo de eventos arrítmicos en una cohorte de 36 pacientes diagnosticados de MAVD con genética positiva e implantación de DAI en nuestro centro desde 2000 hasta 2016, mediante la aplicación de un nuevo modelo de predicción de eventos arrítmicos (www.arvcrisk.com), según los siguientes parámetros: edad al diagnóstico, sexo, presencia de síncope cardiogénico al diagnóstico, historia de taquicardias ventriculares no sostenidas (TVNS), número de ondas T negativas, número de extrasístoles ventriculares en Holter y fracción de eyección ventricular derecha por resonancia magnética.

Resultados: La edad media al diagnóstico de MAVD fue 47,28 ± 17,74 años. El 74,4% de los pacientes eran varones. El seguimiento medio fue de 83,74 ± 60,53 meses. La aparición de eventos arrítmicos se definió como la existencia de tratamientos apropiados de DAI, que ocurrieron en 23 pacientes (63,9%) durante el seguimiento mencionado. Los pacientes con eventos apropiados de DAI tenían un riesgo calculado a 5 años del 29,88 ± 26,59 frente al 11,39 ± 5,11% del grupo sin eventos apropiados de DAI. En nuestra cohorte, un punto de corte del riesgo arrítmico estimado del 20%, diferenció de forma estadísticamente significativa a aquéllos pacientes con mayor número de eventos apropiados de DAI en el seguimiento (*log rank* 10,63; p 0,001).

Curva de Supervivencia libre de eventos apropiados de DAI en el seguimiento.

Conclusiones: Este nuevo modelo de predicción de eventos arrítmicos y MSC en pacientes con MAVD podría convertirse en una herramienta útil para guiar la indicación de implante de DAI en este grupo de pacientes.