



Revista Española de Cardiología



4020-2. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA CARGA Y LA LONGITUD DE CICLO DE LAS TV NO SOSTENIDAS EN SUJETOS CON DAI

Javier Jiménez Candil¹, Jendri Manuel Pérez Perozo¹, Jesús Manuel Hernández Hernández, José Luis Morínigo Muñoz, Manuel Sánchez García y Pedro Luis Sánchez Fernández

IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque las TV no sostenidas (TVNS) se observan con frecuencia en sujetos portadores de DAI, su relación con las terapias apropiadas no está adecuadamente caracterizada. Nuestro objetivo es analizar la relación entre la carga y la longitud de ciclo (LC) de las TVNS que ocurren precozmente tras el implante de un DAI y las arritmias que posteriormente ocasionan terapias apropiadas.

Métodos: Estudiamos prospectivamente 416 sujetos con FEVI 45%. La programación de los dispositivos fue estandarizada. TVNS se definió como cualquier TV de al menos 5 latidos $\geq$ 150 lpm terminada espontáneamente y ocurrida en los primeros 6 meses tras el implante de un DAI. El seguimiento medio fue de 41 ± 27 meses.

Resultados: Analizamos 2.201 TVNS que ocurrieron en 250 (60%) pacientes. La carga de TVNS se correlacionó con la incidencia de terapias apropiadas ($C = 0,69$) y descargas apropiadas ($C = 0,66$); $p < 0,001$, para ambas (tabla). Los sujetos con > 5 TVNS presentaron un mayor riesgo ajustado de terapias apropiadas ($HR = 2$; $p < 0,001$) y descargas apropiadas ($HR = 1,89$; $p < 0,001$). La LC de las TVNS fue similar en pacientes con vs sin terapias apropiadas (322 ± 34 vs 324 ± 26 ms). Encontramos una correlación significativa entre la LC media de las TVNS y la de la primera TV monomórfica que ocasionó una terapia apropiada: $r = 0,88$; $p < 0,001$. Esta correlación fue especialmente robusta en sujetos con > 5 TVNS ($r = 0,97$; $p < 0,001$), con una concordancia entre ambos valores superior al 95%. La figura muestra la concordancia entre ambas LC según un modelo de Bland-Antman.

Correlación entre la carga de TVNSs y las terapias eléctricas

	Área bajo la curva ROC	Punto de corte óptimo	Sensibilidad para > 5 TVNSs	Especificidad para > 5 NSVTs
Terapia apropiada	0,69 (0,64-0,73)	6	54%	78%

p 0,001

Descarga apropiada	0,66 (0,60-0,73)	6	54%	78%
--------------------	------------------	---	-----	-----

p 0,001

Terapia apropiada debida a TV monomórfica	0,68 (0,63-0,73)	6	62%	83%
---	------------------	---	-----	-----

p 0,001

Terapia apropiada debida a FV	0,69 (0,59-0,79)	6	63%	77%
-------------------------------	------------------	---	-----	-----

p = 0,001

Tormenta eléctrica	0,76 (0,66-0,85)	6	73%	78%
--------------------	------------------	---	-----	-----

p 0,001



Conclusiones: La carga de TVNS en los primeros 6 meses tras el implante de un DAI, pero no su LC, se asocia con una mayor incidencia posterior de terapias apropiadas. En los pacientes con más episodios de TVNS, la LC media de las TVNS y la de la primera TV monomórfica que ocasiona una terapia apropiada es básicamente la misma.