

	Total N = 601	L+/G+ (n = 68)	L+/G- (n = 84)	L-/G+ (n = 175)	L-/G- (n = 274)	p
<i>Endpoint</i> combinado AVM, n (%)	39 (6,5)	12 (17,7)	12 (14,3)	11 (6,3)	4 (1,5)	0,00
<i>Endpoint</i> combinado ICT, n (%)	24 (4,0)	8 (11,8)	6 (7,1)	8 (4,6)	2 (0,7)	0,00

L: relace, G: genotipo, AVM: arritmias ventricular malignas, ICT: insuficiencia cardiaca terminal.



Kaplan-Meier del endpoint combinado de arritmias malignas por grupos según presencia de realce o genotipo patogénico.

Conclusiones: La clasificación de los pacientes según el genotipo y la presencia de RTG permite una mejor predicción de AVM y ICT. La evaluación de la presencia de realce y el genotipado deben incorporarse en los criterios de selección de pacientes para la implantación de un DAI en prevención primaria.