



6027-2. DESCARGAS Y DESCOMPENSACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON DAI Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA: CRONOLOGÍA Y EFECTO DEL TRATAMIENTO CON BLOQUEADORES BETA

Armando Oterino Manzananas, Jesús Manuel Hernández Hernández, José Luis Morínigo Muñoz, Manuel Sánchez García, Lucía Rodríguez Estévez, Pedro Luis Sánchez Fernández y Javier Jiménez Candil

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Las descargas (DES) se asocian a un incremento en la mortalidad por insuficiencia cardiaca (ICC) en pacientes con DAI y disfunción ventricular izquierda. Este efecto negativo podría deberse a la activación simpática que sigue a la DES que produce taquicardia, isquemia y disfunción endotelial. Así, el tratamiento con bloqueantes beta (T-BB) podría tener un efecto beneficioso.

Métodos: Analizamos de forma prospectiva los 615 pacientes con FEVI $\geq 40\%$ (edad: 64 ± 11 , infarto previo: 68%; T-BB: 82%) sometidos desde 2013 al implante de un DAI en nuestro centro. La programación del dispositivo (detección retrasada y terapias) fue estandarizada. Se determinó el T-BB en el momento de cada terapia del DAI. Analizamos la relación entre el T-BB concomitante a cada DES y la incidencia acumulada de muerte cardiovascular (M-CV) y de descompensación por ICC (D-ICC), definida como muerte u hospitalización por tal causa.

Resultados: Durante el seguimiento ($3,2 \pm 2,1$ años) 192 pacientes presentaron al menos 1 DES (mediana = 2), siendo la primera apropiada en 139 (72%). La incidencia cruda de M-CV fue del 18,2%. La M-CV fue significativamente mayor en sujetos con DES: 28 vs 16% ($p = 0,027$). El T-BB se asoció a una reducción significativa de la M-CV en sujetos con DES (80% vs 18%; $0,001$). La incidencia acumulada de D-ICC fue mayor en los pacientes con alguna DES: 38 vs 18% ($p = 0,001$). Solo un 8,5% individuos presentaron D-ICC antes de la primera DES. Tras la primera DES la incidencia acumulada de D-ICC fue del 34%. Como se aprecia en la tabla, la proporción de pacientes con D-ICC tras una DES se duplica en los 6 primeros meses, atenuándose con posterioridad y volviendo a los niveles basales. El T-BB concomitante a la primera DES se asoció a una reducción significativa de la incidencia subsiguiente de D-ICC: 28 vs 66% ($p = 0,001$) y nº total de DES ($ORa = 1,05$; $p = 0,016$).

Cronología de la D-ICC tras la primera DES

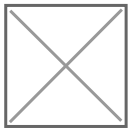
Cronología de la D-ICC

Frecuencia

Primeros 6 meses tras la DES

21,1%

7-12 meses tras DES	7,9%
13-18 meses tras DES	12%
19-24 meses tras DES	6%
25-30 meses tras DES	6,3%
31-36 meses tras DES	5,7%



Conclusiones: 1. Uno de cada 5 pacientes con DAI presentan una D-ICC en los 6 meses siguientes a una DES. 2. El T-BB concomitante a la DES atenúa el riesgo de M-CV y D-ICC. 3. El sistema nervioso simpático parece desempeñar un papel relevante en el daño miocárdico inducido por las DES.