



6055-10. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES Y RENTABILIDAD DE LA IMPLANTACIÓN DE DAI EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

María Maeve Soto Pérez¹, Jesús Piqueras Flores², Javier Jiménez Díaz³, Felipe Higuera Sobrino³, Natalia Arance Romero⁴, Jorge Martínez del Río¹, Martín Negreira Caamaño¹, Daniel Águila Gordo¹, Cristina Mateo Gómez¹, Andreu Felipe Cubides Novoa¹, Alfonso Morón Alguacil¹, Pablo Soto Martín¹, Emilio Blanco López¹, Daniel Salas Bravo¹ y José María Arizón Muñoz¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, ²Unidad de Cardiopatías Familiares. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, ³Unidad de Arritmias y Electrofisiología. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real y ⁴Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras la publicación de las últimas Guías de Práctica clínica de insuficiencia cardiaca, la recomendación de la implantación de un DAI en prevención primaria en aquellos pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) pasó de clase I a IIa a raíz de los resultados de varios estudios, entre ellos, el estudio DANISH. El objetivo de este estudio es analizar las características de la población a la que se le implantó un DAI en pacientes con MCDNI y analizar la rentabilidad de la implantación de DAI en prevención primaria.

Métodos: Estudio retrospectivo longitudinal observacional y analítico en el que se incluyeron todos los pacientes con MCDNI a los que se les implantó un DAI entre 2013-2019. Se recogieron variables demográficas y clínicas de los pacientes, así como datos relacionados con las descargas y la mortalidad. La mediana del seguimiento fue de 41 meses con un rango intercuartílico de 28 a 45 meses.

Resultados: Se incluyeron 66 pacientes con MCD no isquémica ($65,4 \pm 9,6$ años, 75% varones), que presentaron una FEVI media de $30,3 \pm 7,8\%$, teniendo 35% el 81,8% de los mismos. El 15,9% tenían fibrilación auricular. De los pacientes a los que se les realizó RM cardiaca (25%), presentaron realce tardío con gadolinio en 63,3%. En el 71,2% de los casos, la implantación del DAI se realizó en prevención primaria y en un 51,5% de los pacientes se implantó un DAI-TRC. Durante el periodo de seguimiento, se registraron terapias en 7 pacientes (10,6%), siendo el número de terapias $\pm$ descargas apropiadas de 3 (42,8%). Se registró una tasa de mortalidad del 4,5% (el 66% por causa cardiovascular). La implantación de DAI-TRC no obtuvo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad ($p = 0,52$).

Características basales de pacientes con MCD no isquémica

Características basales

X $\pm$ dt

n (%)

			44
Edad (años)	> 70 años	65,4 ± 9,6	
			17 (38,6%)
Sexo	Varones		33 (75%)
	Mujeres		11 (25%)
HTA	-		23 (52,3%)
DM	-		10 (22,7%)
Dislipemia	-		20 (45,5%)
FGE (ml/min)	> 60		41 (93,2%)
	Activos		4 (9,1%)
Fumadores	Exfumadores		12 (27,3%)
	No fumadores		28 (63,6%)
Motivo del implante DAI	Prevención primaria		38 (86,4%)
	Prevención secundaria		6 (13,6%)
	Endovascular VR		7(15,9%)
Tipo DAI	Endovascular DR		4(9,1%)
	DAI-TRC		33 (75%)
FEVI%	> 45		2 (4,5%)
	35-45	30,3 ± 7,8	4 (9,1%)

35	36 (81,8%)	
IM	No/leve	29 (65,9%)
	Moderada/grave	15 (34,1%)
	NYHA I	4 (9,10%)
	NYHA II	22 (50%)
NYHA	NYHA III	13 (29,5%)
	NYHA IV	1 (2,3%)
	RS	35 (79,5%)
ECG basal	FA	7 (15,9%)
	<i>Flutter</i>	2 (4,5%)
		11 (25%)
RMC	RTG	7 (63,3%)

FGE: filtrado glomerular estimado. IM: insuficiencia mitral. RMC: resonancia magnética cardiaca. RTG: realce tardío con gadolinio.

Conclusiones: En pacientes con MCD no isquémica y DAI en prevención primaria implantado antes de las nuevas guías de IC, la tasa de terapias fue baja, y en menos de la mitad de los casos de forma apropiada. La mejor selección de estos pacientes puede evitar complicaciones e implantes en pacientes de menor riesgo.