Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 856

Revista Española de Cardiología

6044-2. ESTUDIO DANISH EN LA VIDA REAL: EFICACIA Y SEGURIDAD DEL IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Emilio Amigo Otero, Jesús Díaz Gutiérrez, María Teresa Moraleda Salas, Álvaro Arce León, Irene Esteve Ruiz, Juan Manuel Fernández Gómez, José Venegas Gamero y Pablo Moriña Vázquez

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) tienen mayor riesgo de muerte súbita (MS). Actualmente, la decisión de implantar un desfibrilador automático implantable (DAI) se basa en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Sin embargo, pueden existir otros predictores más precisos como el grado de fibrosis mediante resonancia cardiaca (RMC). Los resultados del estudio DANISH puede que cambien el paradigma en el tratamiento con dispositivos en estos pacientes.

Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con MDNI en los que se implantó un DAI entre enero de 2009 y diciembre de 2020. El objetivo es analizar las indicaciones, complicaciones durante el seguimiento y los eventos tratados y comparar los resultados de nuestra casuística con los obtenidos en el estudio DANISH.

Resultados: Se incluyeron 71 pacientes con MDNI (59 ± 11,8 años, 74% varones, 57 ± 4,9 meses de seguimiento); 14% en prevención secundaria de MS (FEVI media 32,6 ± 11,7%) y 86% en prevención primaria (FEVI media 28,6 ± 7,14%). En el grupo de prevención secundaria dos pacientes tuvieron QRS estrecho (sin fibrosis en RMC) y 7 con bloqueo de rama izquierda (BRI) de los cuales el 50% se realizó RMC sin fibrosis. En prevención primaria (n = 64), 24 pacientes tuvieron QRS estrecho (el 47,1% con RMC sin fibrosis). En cuanto a la prueba genética, se realizó solo en 13 pacientes (16,2%), siendo patológica en 7 de ellos, y con eventos 6 en el seguimiento en (42,8%). Ocho pacientes, de los cuales 7 (11,4%) en prevención 1ª y 1 (11%) en prevención 2ª, recibieron descargas apropiadas y cuatro, dos de los cuales la prevención 1ª (3,3%) y dos en prevención 2ª (11%) recibieron descargas inapropiadas. La dislocación de electrodo ocurrió en 5 pacientes (7,2%). El resto de complicaciones vienen recogidas en la tabla. Durante el seguimiento fallecieron 12 pacientes (16,9%), tres de ellos en relación con complicación del dispositivo.

Complicaciones y terapias

	Prevención primaria	Prevención secundaria	Global
Complicaciones al implante	(n = 61)	(n = 10)	(n = 71)

Ninguna	57 (93,5%)	9 (90%)	66 (93%)
Neumotórax	1 (1,6%)	1 (10%)	2 (2,8%)
Dislocación electrodo 24h	2 (3,3%)	0 (0%)	2 (2,8%)
Perforación cardiaca	1 (1,6%)	0 (0%)	1 (1,4%)
Complicaciones en el seguimiento	(n = 61)	(n = 9)	(n = 70)
Ninguna	51 (83,7%)	0 (0%)	60 (85,7%)
Dislocación electrodo	5 (8,2%)	0 (0%)	5 (7,2%)
Infección herida quirúrgica	1 (1,6%)	0 (0%)	1 (1,4%)
Infección dispositivo	3 (4,9%)	0 (0%)	3 (4,3%)
Decúbito	1 (1,6%)	0 (0%)	1 (1,4%)
Terapias en el seguimiento	(n = 61)	(n = 9)	(n = 70)
ATP apropiado	2 (3,3%)	1 (11%)	3 (4,3%)
Descarga apropiada	7 (11,5%)	1 (11%)	8 (11,4%)
No terapias	50 (81,9%)	5 (56%)	55 (78,6%)
Descarga inapropiada	2 (3,3%)	2 (11%)	4 (5,7%)

Conclusiones: Comparado con el estudio DANISH, en nuestra serie de pacientes se obtuvieron resultados similares en cuanto a terapias en el seguimiento y complicaciones a corto y largo plazo. La mortalidad global también fue similar aunque no es comparable por no tener grupo control. El número necesario para salvar una vida (NNT) es 7. Es interesante la realización de un test genético para predecir eventos en seguimiento.