



5. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA DE ALTO RIESGO ARRÍTMICO Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

Adrián Margarida de Castro¹, Raquel Pérez Barquín¹, Jon Zubiaur Zamacola¹, Mikel Arrizabalaga Gil¹, Nuria Gutiérrez Ruiz¹, Helena Alarcos Blasco¹, Lucía Muñoz Prejigueiro¹, Lucía Abia Sarria¹, Carlos Coroas Pascual¹, Gonzalo Martín Gorria¹, Adrián Rivas Pérez¹, Luis Ruiz Guerrero¹, Santiago Catoya Villa¹, Susana González Enríquez¹ y Víctor Expósito García²

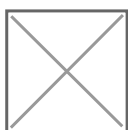
¹Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España y ²Cardiología. Hospital Virtual Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El desfibrilador automático implantable (DAI) es una terapia eficaz para prevenir muerte súbita en los pacientes con miocardiopatía hipertrófica y desde su uso la supervivencia ha aumentado de forma sustancial. El objetivo del estudio consiste en valorar las terapias del DAI implantado en prevención secundaria (PS) o primaria (PP) en pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) de alto riesgo según el modelo ESC o guías AHA.

Métodos: Se realiza el análisis de un registro obtenido de un hospital terciario de los pacientes con MCH de alto riesgo que se les implanta DAI en PP o PS recogidos desde el año 1997 hasta abril 2023. Se analizan características basales demográficas y genéticas además de eventos relacionados con terapias apropiadas (tiempo hasta terapias, número de terapias y comparación entre el grupo de PS con PP), terapias inapropiadas y complicaciones del DAI.

Resultados: Se incluyen 88 pacientes con MCH de alto riesgo con implante de DAI en prevención primaria 64 pacientes (72,7%) y en prevención secundaria 24 pacientes (27,3%) siendo la mediana de seguimiento de 8,2 años. En el registro el 75% fueron varones con una edad media de 49 años. A lo largo del seguimiento 21 pacientes tienen terapias apropiadas sobre taquicardia ventricular o fibrilación ventricular de los cuales 12 tenían indicación de DAI en PP y 9 en PS, además el número de terapias sucesivas fue mayor en el grupo de PP. El tiempo medio desde la implantación del DAI hasta la primera terapia apropiada fue de 4 años siendo en el grupo de DAI en PP de 6,3 años (mediana 5,5 años) y de 1 año (mediana 6 años) en PS. Se valora tiempo hasta terapia apropiada como evento mediante curva de Kaplan-Meier observando que a partir de los 10 años desde el implante más del 25% de los pacientes ha tenido terapias apropiadas pero a los 20 años el porcentaje fue cercano al 40% (figura). Como complicaciones del DAI hubo 10 pacientes con choque inapropiado y 6 con infección de bolsa.



Conclusiones: El DAI es una terapia eficaz en la MCH para evitar muerte súbita observando que el número de pacientes que requiere terapias apropiadas aumenta de forma significativa a lo largo del tiempo por lo que

la indicación del DAI es adecuada en estos pacientes de alto riesgo. No hubo diferencias significativas en el tiempo hasta las terapias apropiadas según PP o PS aunque se observa los pacientes con más de una terapia tienen DAI en PP.