



Cardiocre



323/155 - RENTABILIDAD ACTUAL DEL DAI PARA LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LA MUERTE SÚBITA EN LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

M. Frutos López, E. Arana-Rueda, J. Acosta, L. García-Riesco, A. Campos Pareja y A. Pedrote Martínez

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica (CI) es la causa principal de muerte súbita (MS). El desfibrilador implantable (DAI) es un pilar fundamental en la prevención secundaria (PS) desde hace 20 años. El manejo de la CI ha evolucionado notablemente desde entonces. Nuestro objetivo es conocer la utilidad del DAI para la PS de MS en la CI en la actualidad.

Material y métodos: Desde enero de 2008 todos los DAIs implantados en nuestra unidad son seguidos prospectivamente. Se registran variables demográficas, clínicas, relativas a la cardiopatía del paciente y de seguimiento del dispositivo.

Resultados: Hasta Diciembre de 2017, 104 DAIs fueron implantados en PS en pacientes con CI (edad 67 años, DE 10; 92,3% varones). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue del 39% (DE 12), un 81% tenía una cicatriz de infarto y la mediana de coronarias con enfermedad significativa fue 2 (IQR 1-3). El motivo de implante más frecuente fue la taquicardia ventricular con pulso (62,5%) seguida de la MS abortada (26%). El seguimiento medio fue de 41 meses (DE 31,5). El 41% de los pacientes tuvo una terapia apropiada, 15 meses de media (DE 15) tras el implante. El 25% de los pacientes falleció, 37 meses de media (DE 21) tras el implante. De las variables analizadas, la presencia de cicatriz de infarto se asoció a una mayor tasa de descargas apropiadas (49% vs 11%, $p = 0,002$).

Conclusiones: El DAI es en la actualidad altamente rentable en la PS de MS en la CI. Dicha rentabilidad es mayor en presencia de cicatriz de infarto.