

Experiencia inicial con chaleco desfibrilador en pacientes con indicación diferida de DAI y riesgo arrítmico transitorio

Norberto Herrera Gómez(1), María del Mar Robles-Musso Campos(1), Inés Antúnez Muñoz(1), Julia López Buiza(1), Tariq Zbair Benis-Chergui(1), Ana Vallejo Yuste(1), Ignacio Arroyo Crespo(1), Ángel Prades Sánchez(1), Cristina Cánovas Galindo(1), Sara Corpas Pérez(1), Susana Martínez Huertas(1), Diego Segura Rodríguez(1), Alicia Bautista Pavés(1), Jesús Gabriel Sánchez Ramos(1) y Eduardo Moreno Escobar(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España

Introducción: El chaleco desfibrilador (WCD) se utiliza como estrategia temporal en pacientes con indicación de DAI ya establecida o con riesgo arrítmico transitorio. El objetivo es describir las características clínicas, indicaciones y eventos en nuestra experiencia inicial de pacientes portadores de WCD.

Métodos: Estudio descriptivo de 14 pacientes con indicación de WCD. Se recogieron variables clínicas, etiología, indicación, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), duración de uso, alertas del dispositivo e implante final de DAI.

Resultados: La edad media fue de 55 ± 12,7 años; el 64% con miocardiopatía isquémica y el 36% no isquémica. Las indicaciones fueron retraso en el implante de DAI en 7 pacientes (50%), SCACEST con TVNS (taquicardia ventricular no sostenida) recurrente en 3 (21%), SCASEST con TVNS en 2 (14%), una miocarditis y un debut de insuficiencia cardiaca con TVNS. La FEVI media inicial fue del 36% (38% en pacientes con indicación de DAI establecida frente 34% en pacientes sin ella), con mejoría hasta el 44% al seguimiento (42 vs 45%). La indicación media fue de 2 meses. El tiempo medio de uso fue de 22,5 horas. Se registraron 38 alertas arrítmicas (media de 2,7 por paciente) pero solo una alerta considerada real, sin necesidad de terapia. El 71% (10p) presentaron ?2 alertas y 58% (8p) ninguna. No se produjeron descargas apropiadas ni inapropiadas. Finalmente, 4 pacientes recibieron implante de DAI, (28,6%), 3 decidieron no colocárselo pese a estar indicado y no se implanto en ninguno de los pacientes sin indicación previa establecida.

Conclusiones: El WCD se empleó principalmente como estrategia puente en pacientes con indicación previa de DAI. En prevención primaria, la presencia de TVNS fue el criterio de selección tanto en isquémicos como en no isquémicos de debut. La tasa final de implante de DAI en pacientes fue de un tercio pero ninguno en los que no tenían indicación previa. Se observó un alta adherencia. Hubo una baja tasa de alertas erróneas. No se registraron terapias apropiadas o inapropiadas durante el periodo de uso.

Paciente	Cardiopatía de base	Indicación de WCD	FEVI inicial (%)	FEVI final (%)	Alertas	TIEMPO DE USO (horas)	Implante final DAI
P1	Isquémica	SCASEST + TVNS	35	48	10	23,8	No
P2	Isquémica	SCACEST + TV	45	59	0	22,5	No
P3	Isquémica	SCASEST + TVNS	31	48	0	23,78	No
P4	TakoTsubo	Retraso DAI	34	50	2	21,35	No
P5	Isquémica	Retraso DAI	35	35	0	12,28	No
P6	Isquémica	Retraso DAI	37	37	11	23,87	SI
P7	Isquémica	SCACEST + TVNS	39	44	5	22,01	No
P8	MD No isquémica	Retraso DAI	44	52	2	23,49	No
P9	Isquémica	Retraso DAI	26	30	0	23,98	SI
P10	Miocarditis	Miocarditis + TVNS	39	42	8	19,68	No
P11	MD No isquémica	Retraso DAI	36	45	0	23,83	SI
P12	Isquémica	Retraso DAI	46	46	0	22,4	SI
P13	Isquémica	SCACEST + TVNS	32	46	0	23,7	No
P14	MD No isquémica	IC + TVNS	23	43	0	23,6	No