



Cardiocre



257/120 - VALIDACIÓN DE UN SCORE DE RIESGO DE MORTALIDAD TRAS IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PREVENCIÓN PRIMARIA EN UNA POBLACIÓN DEL 'MUNDO REAL'

B. Jáuregui Garrido¹, E. Arana Rueda¹, A. González García², I.M. Esteve Ruíz³, S. García Hernández², J. Acosta Martínez¹, M. Frutos López¹, L. García Riesco¹ y A. Pedrote Martínez¹

¹Unidad de Arritmias; ²Médico Residente de 4º año de Cardiología; ³Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han intentado validar scores predictores de mortalidad para identificar a candidatos idóneos para implante de desfibrilador automático (DAI) en prevención primaria (PP). Pretendemos validar en una población global de DAI un score de riesgo derivado del MADIT-II y establecido sólo para PP (Providência et al., DOI: 10.1016/j.jacep.2015.01.004).

Material y métodos: Se incluyeron 564 pacientes de una cohorte prospectiva unicéntrica, con un seguimiento mínimo de 12 meses. Se asignó 1 punto (rango 0-5) a cada uno de los siguientes ítems: Edad ≥ 70 , QRS > 120 ms, aclaramiento de creatinina < 60 mL/min, fibrilación auricular (FA) y clase funcional NYHA \geq III. Las tasas de supervivencia se compararon en función de la puntuación obtenida.

Resultados: La edad media fue $59,61 \pm 14,70$ años (80% hombres). Hubo 262 (46,5%) implantes en PP, 166 (29,4%) en prevención secundaria (PS), 118 (20,9%) recambios y 18 (3,2%) reintervenciones. Tras un seguimiento de $41,46 \pm 25,72$ meses, hubo 112 muertes (19,9%) con una supervivencia mediana de 24 meses. El score medio fue de $1,21 \pm 1,18$ puntos (≤ 2 en el 82,8%). Un score ≥ 3 fue predictor de menor tiempo de supervivencia ($25,70 \pm 3,15$ vs $34,62 \pm 3,12$ meses) (HR 1,51, IC95 1,02-1,24; p 0,04). El área bajo la curva ROC del score fue 0,74 (IC95 0,69-0,79).

Conclusiones: Un score de riesgo de mortalidad desarrollado a partir del MADIT-II (DAI en PP) es aplicable en la población global de pacientes DAI (PP y PS) y permite discriminar razonablemente pacientes con mayor riesgo de muerte por cualquier causa tras el implante. Un score ≥ 3 se correlaciona significativamente con una peor supervivencia a medio plazo.