

Potenciales factores predictores de mortalidad precoz en pacientes portadores de DAI en prevención primaria

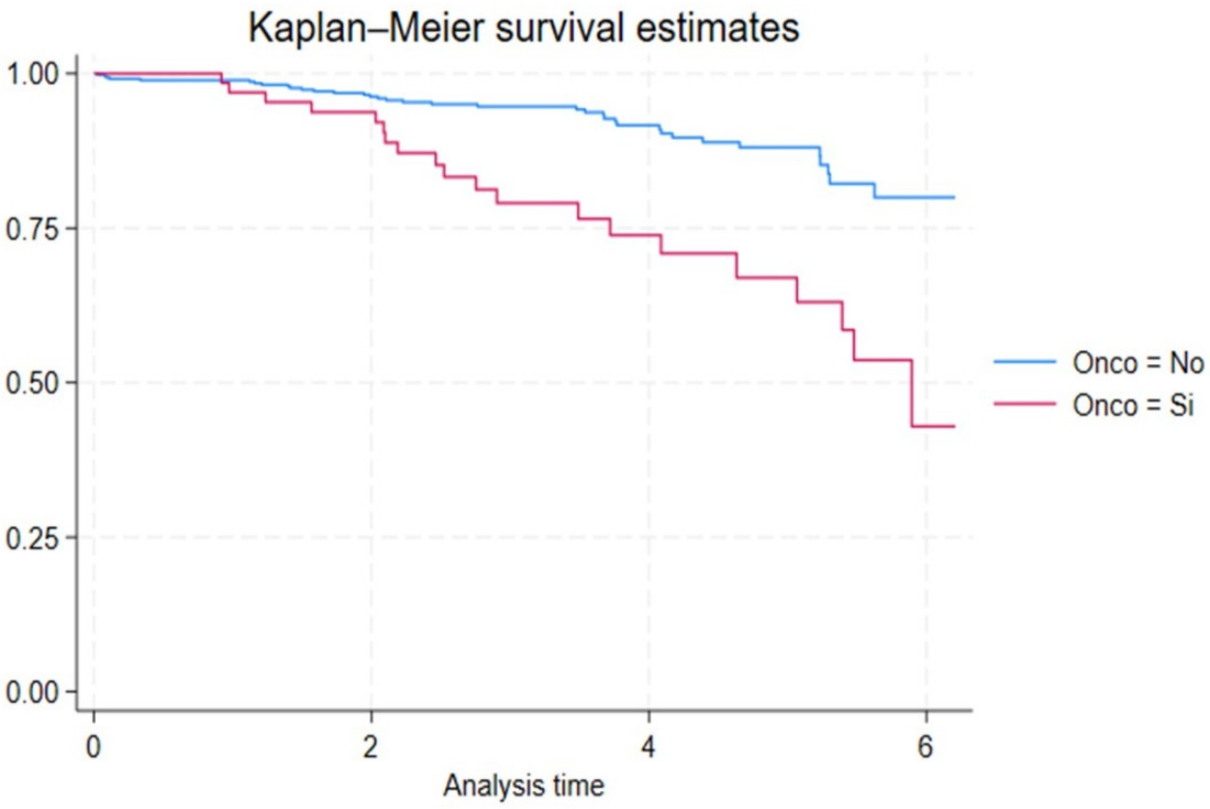
Iván de María Mier(1), Ixeia del Pilar Masgrau Lucia(1), Araceli Sánchez Page(1), Vanesa Alonso Ventura(1), Carlos Rubén López Perales(1), Teresa Olóriz Sanjuán(1), Daniel Cantero Lozano(1), Beatriz Jáuregui Garrido(1), Laura Macías Marín(1) y Naiara Calvo Galiano(1) de (1)Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza - España

Introducción: La selección de pacientes candidatos a implante de Desfibrilador Automático Implantable (DAI) en prevención primaria continúa siendo un reto en relación a la mortalidad precoz. La identificación de factores pronósticos puede ser clave en la estratificación de riesgo.

Métodos: Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes con implante de DAI en prevención primaria en nuestro centro, entre 2019-2025. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo CV, fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI), fibrilación auricular (FA) y antecedente oncológico.
Se definió punto de corte de 5 años (mortalidad precoz). El objetivo principal fue la mortalidad global y cardiovascular (CV). Se realizaron análisis de supervivencia mediante Kaplan–Meier, test de Log-Rank, regresión de Cox y logística mediante STATA/BE 18.0.

Resultados: Se incluyeron 544 pacientes, con edad media de 62.3 años (DE 12.7) (81.3% varones), constatando 56 fallecimientos al seguimiento. La supervivencia media global fue superior en el subgrupo de mortalidad de causa CV (3.19 años) frente a mortalidad no CV (2.51 años), sin diferencias significativas (p=0.19).
La asociación de FA, edad, diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA) y tabaco con mortalidad global en el análisis univariante (regresión logística) presenta resultados significativos; FA (OR 3.33), edad (OR 1.05), DM (OR 2.44), HTA (OR 1.99), tabaquismo (OR 1.8).
En el análisis multivariante; FA, DM y tabaco se asociaron con mayor mortalidad global (HR 2.63; HR 2.43; HR 1.86 respectivamente). En mortalidad CV destacó FA (HR 2.56), y en no CV se asociaron DM (HR 2.15) y FA (HR 2.65). Variables como FEVI, cardiopatía de base, HTA, y sexo no alcanzaron significación.
El antecedente oncológico se asoció a mayor mortalidad global en análisis crudo ($?^2$=31.25; OR 7.06), con diferencias en supervivencia (Log-Rank $?^2$=17.99; p<0.001). Se mantuvo como predictor independiente de mortalidad (HR 2.47; p=0.002) en análisis multivariante ajustado.

Conclusiones: Los pacientes portadores de DAI en prevención primaria con antecedente de DM, tabaquismo y FA presentan aumento del riesgo de mortalidad global, con supervivencia media tras el implante de DAI de 3 años. El antecedente oncológico destacó como predictor independiente de mortalidad global, ajustado por potenciales variables de confusión. Otros factores como el sexo, FEVI y cardiopatía no presentaron significación.



Regresión de Cox. Potenciales factores predictores en mortalidad global por todas las causas.

	Hazard	Error Estándar	Intervalo de	Valor p

Se representa el valor de p para un intervalo de confianza de 95%.