

Protocolo Asistencial: Implantación del DAI	
Elaborado por: Dr. Ángel Arenal Sergio Castrejón Castrejón	Aprobado por: Dr. Francisco Fernández-Avilés
Modificaciones	

Fecha de presentación: 20/06/2007

Aprobación: Francisco Fernández-Avilés (jefe de Servicio)

Fecha de revisión: 4 años (junio 2011)

INDICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE DAI

Prevención Primaria de la Muerte Súbita implica:

1. Indicación de implantación en ausencia de registro de arritmias ventriculares sostenidas y de clínica compatible con dichas arritmias (síncope, palpitaciones sostenidas)
2. Extrasístoles y TVNS no descartan prevención primaria

Cardiopatía estructural o eléctrica

Variables a analizar en el proceso de decisión de la prevención primaria:

1. Tipo de cardiopatía
2. Función ventricular
3. Clase Funcional
4. ECG
5. Antecedentes familiares
6. Ocasionalmente se requiere la realización de pruebas complementarias

Prevención Primaria en Cardiopatía isquémica.

- 1) FEVI $\leq$ 30% como resultado de un IM en clase funcional II y III
- 2) FEVI $\leq$ 30% como resultado de un IM en clase funcional I y QRS $>$ 120 ms
- 3) FEVI $\leq$ 35% como resultado de un IM en clase funcional II y III
- 4) FEVI 30-40% como resultado de un IM , TVNS y TVMS inducidas durante un EEF: inducción de TVMS o FV con 2 extras
- 5) FEVI $\leq$ 35% como resultado de un IM en clase funcional I (individualizar)

Comentarios:

1. Esperar 3 meses después de revascularización
2. Esperar 40 días después de un infarto (Estudio DINAMIT)

Prevención Primaria en Miocardiopatía Dilatada

1. FEVI $\leq$ 35 en CF II-III
2. FEVI $\leq$ 35 en CF I (Individualizar)

Miocardopatía Hipertrófica

Indicación Clase II a cuando presentan uno o más factores de riesgo mayor

1. Historia familiar de muerte súbita
2. Sincope no explicado
3. Hipertrofia ventricular ≥ 30 cm
4. Respuesta tensional anormal en ejercicio
5. TVNS

Displasia Arritmogénica de Ventrículo Derecho DAVD

1. Enfermedad extensa con afectación de VI
2. Historia familiar de Muerte súbita
3. Sincope no filiado

Comentarios:

EEF poca utilidad en presencia de extrasístoles o TVNS

Síndrome del QT largo

1. B-bloqueantes + DAI en LQT 2 y LQT 3

Síndrome de Brugada

1. Alteraciones ECG espontaneas + sincope no filiado

Comentarios:

Los resultados del EEF en pacientes asintomáticos controvertidos aunque tienen un alto valor predictivo negativo

Pacientes con indicación de resincronización

1. Cardiopatía isquémica, FEVI ≤ 35 y CF III-IV, QRS >120 ms
2. Cardiopatía isquémica, FEVI 35%, CF II-IV, QRS ≥ 160 ms

Cardiopatías Congénitas

La presencia de extrasístoles y TVNS no justifica la extratificación de riesgo