

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia  
ASL 4 Chiavarese  
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione  
Malattie Cardiopolmonari  
"Nuccia e Vittore Corbella"

11° Corso di Aggiornamento  
Multidisciplinare in Cardiologia

6° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope  
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare  
per lo Studio della Sincope

6° Corso per Infermieri in  
interventistica coronarica e aritmologia



## **Incidenza di interventi del defibrillatore cardiaco impiantabile (ICD) e mortalità totale in pazienti impiantati in prevenzione primaria e secondaria di morte improvvisa (SD): follow-up a lungo termine di un singolo centro.**

*L. Bertagnolli, W. Rauhe, M. Tomaino, F. Pescoller, M. Manfrin, R. Oberhollenzer (Bolzano)*

**Introduzione:** Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare l'incidenza di interventi dell'ICD appropriati ed inappropriati e la mortalità totale nel follow-up a lungo termine dei pazienti impiantati in prevenzione primaria e secondaria di SD.

**Metodi:** Abbiamo rivisto 361 pazienti con ICD impiantato nel nostro centro dal 1998 al 2010: 184 erano pazienti in prevenzione primaria (P) e 177 secondaria (S). La frazione di eiezione era  $26 \pm 6\%$  in P e  $39 \pm 12\%$  in S ( $p < 0.05$ ). La terapia farmacologica includeva beta-bloccanti nell'85.3% in P e nel 62% in S ( $p < 0.05$ ), amiodarone nel 17% in P e nel 41% in S ( $p < 0.05$ ).

Il follow-up è stato di  $35 \pm 19$  mesi in P e di  $54 \pm 44$  mesi in S.

**Risultati:** La mortalità totale è stata del 23.4% in P e del 25.4% in S (NS). Shocks inappropriati si sono verificati nel 18.5% in P e nel 31% in S ( $p < 0.05$ ). Inoltre, il 29.3% di P e il 54.2% di S ( $p < 0.05$ ) ha avuto almeno un evento aritmico correttamente trattato dall'ICD.

**Conclusioni:** nonostante la mortalità totale sia stata sovrapponibile nei due gruppi, gli shock, sia appropriati che inappropriati, sono stati significativamente più frequenti in S che in P.