

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The main text is centered in the middle of the slide.

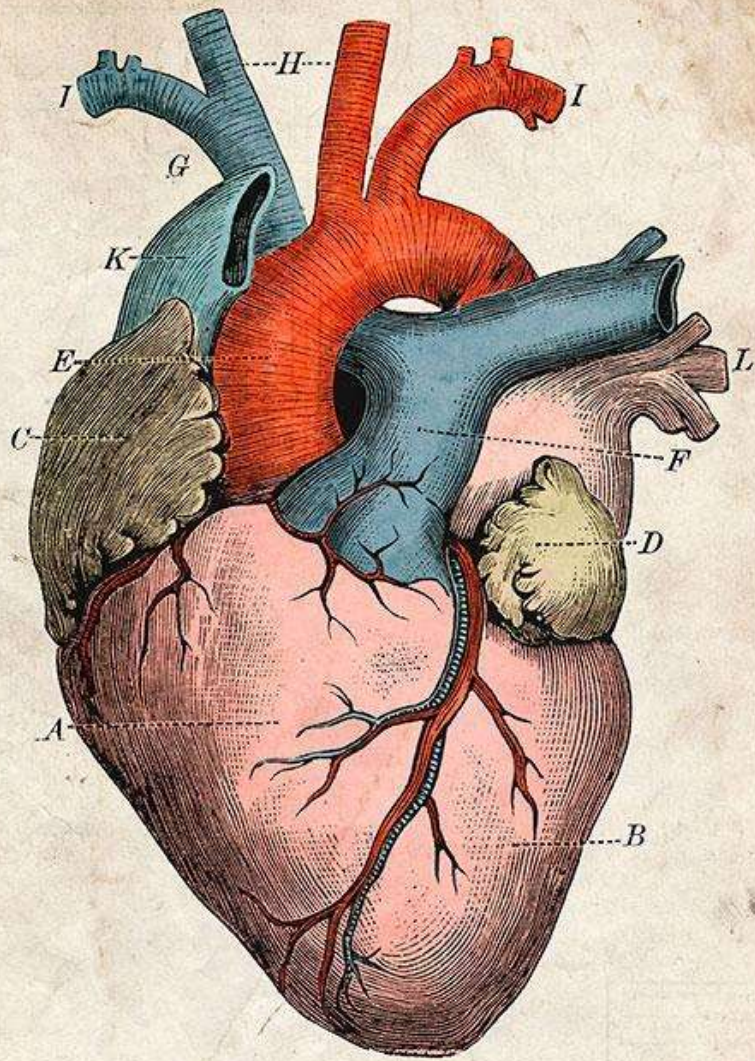
¿ME PUEDE AFECTAR A LA VIDA EN PAREJA?

SILVIA DEL CASTILLO

The background features a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

PSICOLÓGICAMENTE:

**POR SUPUESTO QUE OS
PUEDE AFECTAR**



L. Reinhold

ILLUSTRATED BY
H. REINHOLD

HEART ANATOMY
ILLUSTRATION TWELVE
1871.

J. A. Smith

ENGRAVED & PRINTED BY
J. H. ARCHER

LA REALIDAD OBJETIVA:

1) EL DAI NO VA A HACER DAÑO A LA OTRA PERSONA, LA PUEDE ASUSTAR, SI SUFRÍS UNA DESCARGA.

2) ES MUY MUY POCO PROBABLE SUFRIR UNA DESCARGA DURANTE UNA RELACIÓN SEXUAL ESTANDO CLÍNICAMENTE COMPENSADO.

¿ES FRECUENTE QUE LAS ARRITMIAS GRAVES OCURRAN DURANTE EL SEXO?

En **la población general**: durante 25 años en Londres 6,847 muertes cardiacas súbitas. Sólo 1 de cada 500 ocurrió durante el sexo o en la hora posterior. Es decir, las relaciones sexuales son una actividad segura.

¿ES FRECUENTE QUE LAS ARRITMIAS GRAVES OCURRAN DURANTE EL SEXO?

El sexo es una actividad deportiva
de moderada- baja intensidad
5-6 METs



ES MUY MUY POCO PROBABLE SUFRIR UNA DESCARGA DURANTE UNA RELACIÓN SEXUAL **ESTANDO CLÍNICAMENTE COMPENSADO.**

Angina de pecho inestable

Insuficiencia cardiaca grave

Alteraciones en iones en sangre

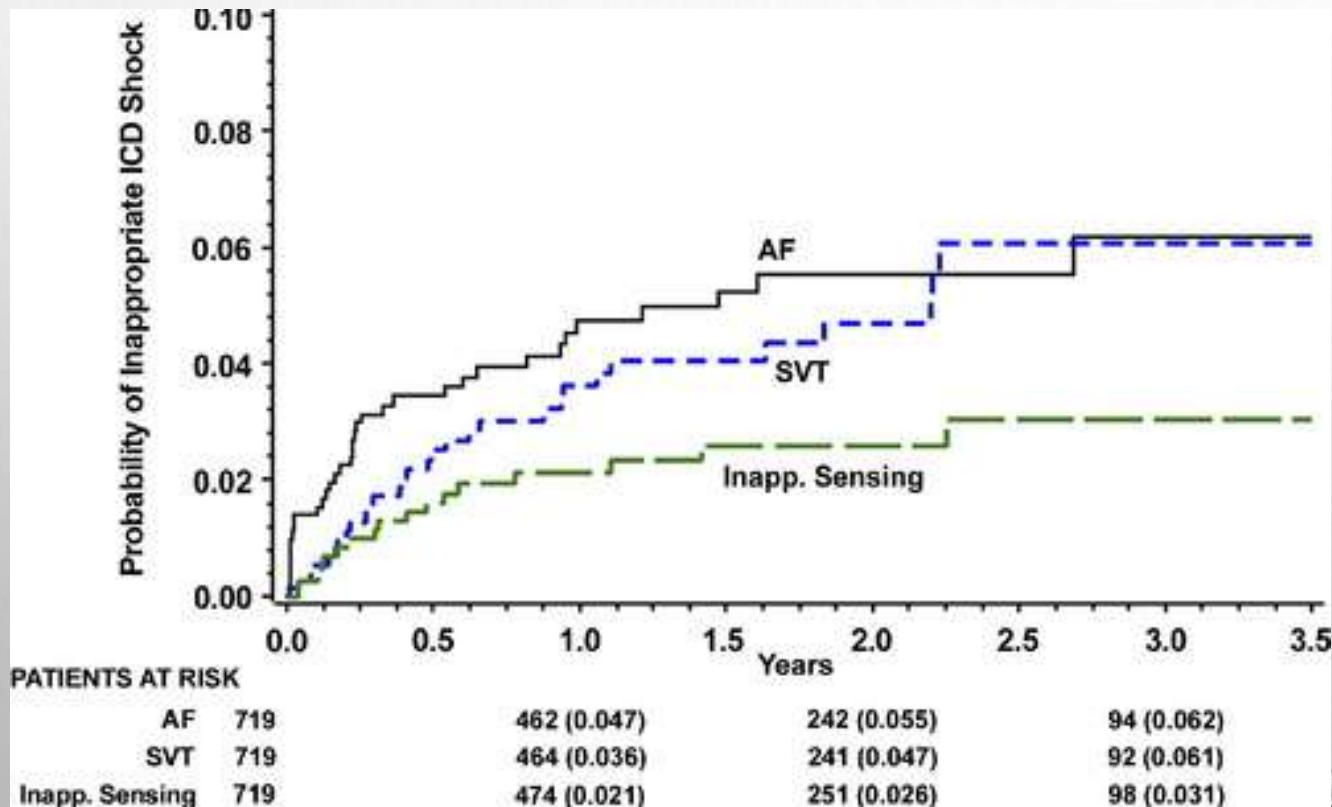


ARRITMIAS VENTRICULARES

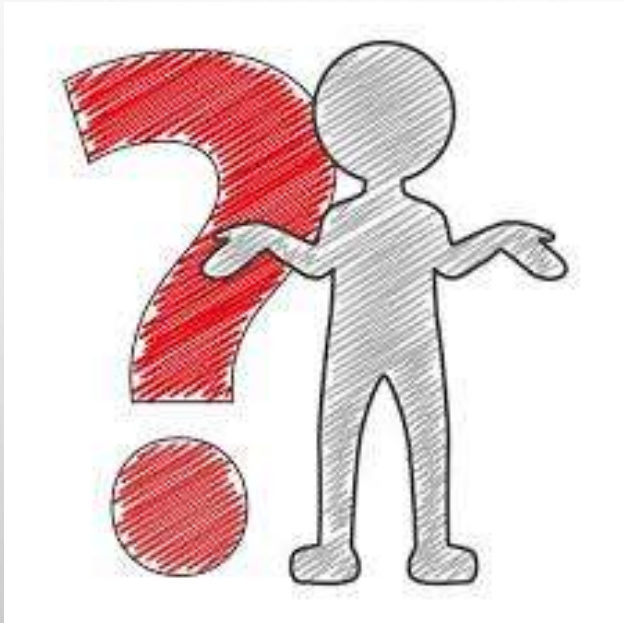


CHOQUES DAI

ES MUY MUY POCO PROBABLE SUFRIR UNA DESCARGA DURANTE UNA RELACIÓN SEXUAL **ESTANDO CLÍNICAMENTE COMPENSADO.**



- Fibrilación auricular
- Taquicardia benigna
- Detección inapropiada del DAI



ENVEJECEMOS

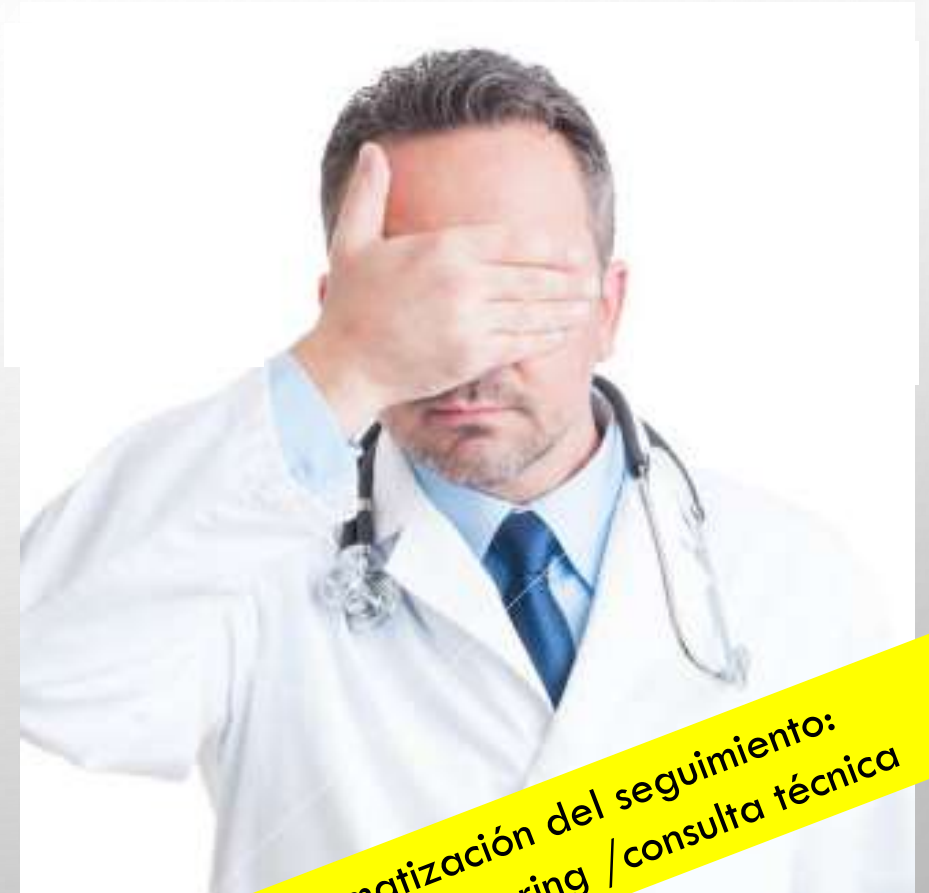
**MANEJO AL
FINAL DE LA
VIDA...**

IMPLANTE DAI:

- GUÍAS CLARAS DE INDICACIÓN Y...
- CONTRAINDICACIÓN: ESPERANZA DE BUENA CALIDAD DE VIDA < 1 AÑO.
- EDAD MEDIA EN PRIMOIMPLANTE DE DAI: 62,8 AÑOS.

PERO UNOS AÑOS DESPUÉS NUESTROS PACIENTES....

- Envejecen (5-10 años duración media de un DAI)...
- Tienen patología cardiaca grave ± otras comorbilidades ...
- Algunos, demencia o calidad de vida muy mala...



Automatización del seguimiento:
home monitoring / consulta técnica

QUÉ SABEMOS: EVOLUCIÓN EN PORTADORES DE DAI

- Nuestros pacientes se van a morir, si no de MS: de ICC, enf neurológicas degenerativas, cáncer...
- La calidad de vida percibida por el paciente es muy diferente de la apreciada por el cardiólogo.
- Los pacientes con muchas enfermedades asociadas y con mala clase funcional se benefician menos del DAI ⁽¹⁾
- 25 % recuperan la contracción del corazón, a algunos ya no les hará falta un DAI ⁽²⁾
- Los que agotan la batería de un DAI sin haber tenido terapias apropiadas tienen un riesgo arrítmico mucho más bajo ⁽²⁾

(1) Fishbein DP. J Am Coll Cardiol 2014

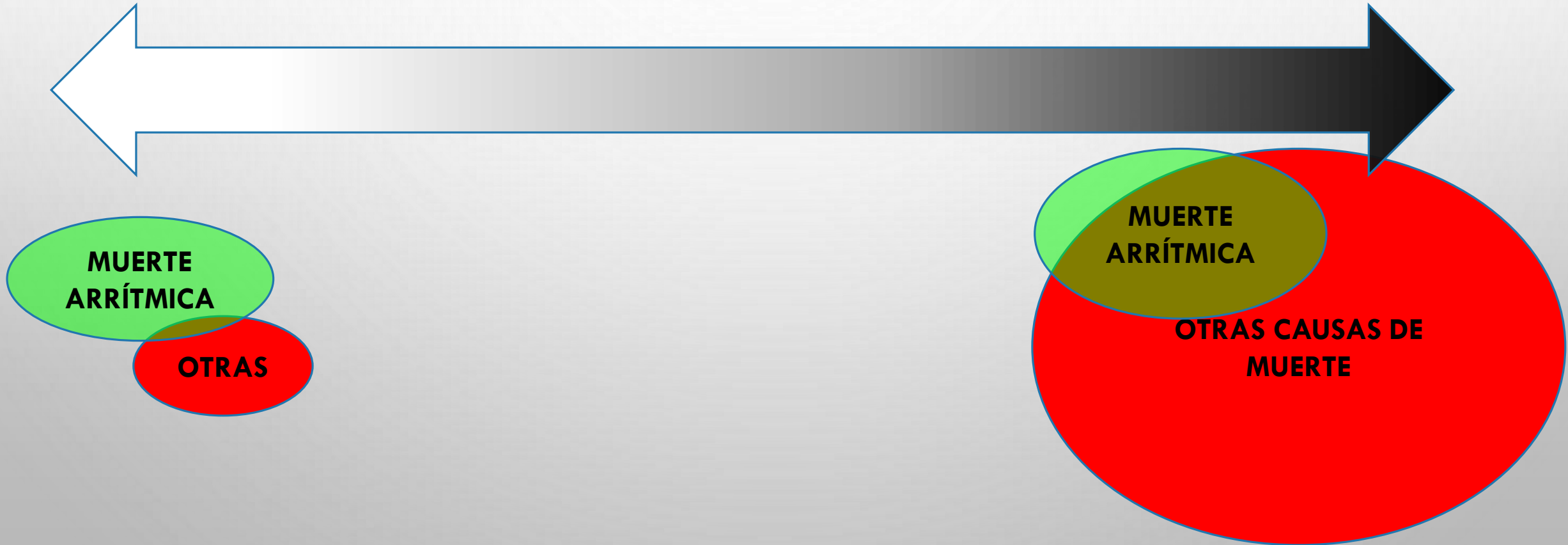
(2) Kini V. J Am Coll Cardiol 2014

EL DAI ES UN TRATAMIENTO, COMO CUALQUIER OTRO:

- Cada vez que se implante o se recambie hay que valorar el riesgo y el beneficio.
- NO SE DEBEN RECAMBIAR AUTOMÁTICAMENTE CUANDO SE AGOTA LA BATERÍA

- < 65 años sin otra enfermedad
- Disfunción VI severa isquémica
- Sin ingresos por ICC
- Con terapias apropiadas

- Demencia
- Insuf renal terminal
- Cáncer con mal pronóstico
- EPOC severo
- > 80 y reingresos por ICC
- Anciana sin terapias previas y con recuperación de FEVI



ÉXITO PLENO DE LA TERAPIA CON DAI:

QUE EL PACIENTE LLEGUE AL FINAL DE SU VIDA SIN HABERSE MUERTO PRECOZMENTE POR MUERTE SÚBITA.





DAI: DESCARGAS CLÍNICAMENTE INAPROPIADAS

- Algunos pacientes reciben choques indeseados del DAI si no lo desactivamos.

Desactivar el DAI?



DAI: DESCARGAS CLÍNICAMENTE INAPROPIADAS

- Algunos pacientes reciben choques indeseados del DAI si no lo desactivamos.
- 2013: Estudio sueco 31% de los pacientes portadores de DAI reciben descargas en el último día de su vida. Algunos incluso > 30 choques en ese día.
- La decisión de SI/NO DESACTIVAR un DAI y CUÁNDO debe ser consensuada

Circulation
JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



American
Heart
Association®

Implantable Cardioverter-Defibrillator Therapy Before Death: High Risk for Painful Shocks at End of Life

Annika Kinch Westerdahl, Johanna Sjöblom, Anne-Cathrine Mattiasson, Mårten Rosenqvist and Viveka Frykman



Europace (2010) 12, 1480–1489
doi:10.1093/europace/euq275

CONSENSUS STATEMENT

EHRA Expert Consensus Statement on the management of cardiovascular implantable electronic devices in patients nearing end of life or requesting withdrawal of therapy

¿NO PLANTEARSE EL MANEJO EN SITUACIÓN TERMINAL?

- SOLO HAY UNA COSA QUE TODOS VAMOS A HACER MORIRNOS:
 - DE FORMA SÚBITA → DAI
 - MUERTE ESPERADA
- ES ABSURDO QUE NO TENGAMOS PENSADA LA ÚNICA CIRCUNSTANCIA QUE SABEMOS CON SEGURIDAD QUE VA A OCURRIR.

BASES DEL MANEJO DE DAI EN ENFERMOS TERMINALES

- **Respetar los principios de la bioética:**
 - **Autonomía del paciente.**
 - **No maleficencia**
- Derechos del médico: **objeción** de ciencia o de conciencia.
- **Precocidad** en hablar de la posibilidad de desactivar el dispositivo o no reemplazarlo en un futuro si cambian las condiciones clínicas del paciente.
- Si el paciente redacta un **documento de voluntades finales** se le debe aconsejar especificar la actuación sobre el desfibrilador.
- Plantear si está indicada la desactivación siempre que se de una **orden de no reanimar**.
- En cada **recambio de generador** replantear riesgos y beneficios de la intervención e indicación del dispositivo.

LO CORRECTO VS LO REAL:

Explicación
inicial

Reevaluación periódica de la situación clínica
Continuar la formación al paciente
Conocer y respetar su decisión

No descargas



MUERTE

En ningún momento se plantea que podría llegar un punto en que clínicamente sea deseable desactivarlo
Se favorecen expectativas irreales sobre el poder del DAI

De todo....

MUCHAS GRACIAS

**POR CONFIAR EN NOSOTROS Y
POR VENIR A ESCUCHARNOS**

