



Revista Española de Cardiología



3. MODELO PREDICTIVO DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN LA FASE AGUDA DEL INFARTO

Fernando Altarejos Salido, Carmen López Flores, María Inmaculada Fernández Valenzuela, Blanca Olivares Martínez, Manuel Núñez Ruiz y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de taquicardias ventriculares (TV) y fibrilación ventricular (FV) en la fase aguda del infarto (primeras 48 horas) ha disminuido en los últimos años debido a la terapia de perfusión precoz y al uso extendido de bloqueadores beta. No obstante, alrededor de un 7% de los pacientes siguen presentando TV con inestabilidad hemodinámica y FV durante esta fase. Pretendemos evaluar las características basales de los pacientes que sufren arritmias ventriculares en la fase aguda del infarto y crear un modelo predictivo que nos permita anticipar eventos arrítmicos.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo que incluye a pacientes consecutivos con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) ingresados en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos durante el periodo comprendido entre julio de 2011 y agosto de 2022.

Resultados: Se recogieron 1.668 pacientes diagnosticados de SCACEST, entre los cuales se registraron 179 episodios de TV/FV (11%). La edad media de este subgrupo fue de 61 ± 12 años, el 78% eran varones y el 56% fumadores. Asimismo, aproximadamente un cuarto de los pacientes eran diabéticos y obesos. Hubo un porcentaje muy bajo de infarto de miocardio previo (12%) o insuficiencia cardiaca (3%). Estimamos el mejor modelo predictivo (C_p de Mallows = 5,12) para la aparición de TV/FV. Las variables incluidas en nuestro modelo fueron: sexo masculino, ausencia de diabetes, hábito tabáquico, fibrinólisis previa, peor Killip al ingreso e hipotensión al ingreso (tabla).

Regresión logística multinomial usando el mejor modelo

	Coeficiente	Error estándar	Z	P > Z	IC95%
Sexo (varón)	0,2583	0,2152	1,20	0,230	-0,1636 0,6802
Diabetes	-0,4503	0,2102	-2,14	0,032	-0,8623 0,3825

Tabaquismo	0,6019	0,1866	3,23	0,001	0,2361	0,9677
Peor Killip al ingreso	0,7615	0,1866	10,30	0,000	0,6166	0,9064
Fibrinólisis	0,6806	0,2759	2,47	0,014	0,1397	1,2215
Tensión arterial al ingreso	-0,0117	0,0031	-3,69	0,000	-0,0179	-0,0054
Constante	-2,5352	0,5090	-4,98	0,000	-3,5330	-1,5374

Logaritmo de la verosimilitud (Log likelihood) = -457,4303.

Conclusiones: En nuestra cohorte identificamos que los varones, fumadores y no diabéticos, así como el uso de fibrinólisis previo a la coronariografía y la peor situación hemodinámica al ingreso fueron factores independientes de desarrollar TV/FV en la fase aguda del infarto.