Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 11

Revista Española de Cardiología

5001-4. INCIDENCIA DE MUERTE ARRÍTMICA PRECOZ EN LA FASE SUBAGUDA DEL SÍNDROME CORONARIO O MIOCARDITIS AGUDA CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR GRAVE

Arnau Cabello Ramírez, Alba Orellana Morote, Tania Ramírez Martínez, Patricia Irigaray Sierra, Esther Papiol Morales, Alba Bermúdez Jiménez, Mireia Martínez Rubio, Carlos Tomás Querol y Fernando Worner Diz

Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes postsíndrome coronario agudo (pos-SCA) o posmiocarditis aguda con disfunción ventricular grave, potencialmente reversible (edema miocárdico o aturdimiento isquémico), las Guías de Práctica Clínica recomiendan unas semanas de espera antes del implante de un desfibrilador (DAI). Actualmente existe la disponibilidad de proteger al paciente con la utilización de chalecos desfibriladores durante esta espera. El objetivo de este estudio es establecer la incidencia de muerte arrítmica precoz (90 días) en pacientes pos-SCA o posmiocarditis aguda con disfunción del ventrículo izquierdo (DVI) grave.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, unicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes ingresados por SCA (SCAEST o SCASEST) o miocarditis aguda con FEVI ? 30% al alta, en el periodo comprendido entre el 12 de octubre de 2016 y el 31 de diciembre de 2021. Se puede garantizar la exhaustividad del 100%, tanto de la inclusión como del seguimiento a 12 meses, realizado mediante visita presencial. En caso de no poderse llevar a cabo la visita presencial se recurrió a la telefónica con paciente o familiares, revisión de la historia clínica electrónica o contacto con Médico de Atención Primaria.

Resultados: 159 pacientes fueron dados de alta del hospital con los diagnósticos y función ventricular mencionados. La edad media fue de 67,16 ± 14,45% y la FEVI media de 24,77 ± 5,98%, 150 fueron tras SCA y 9 tras miocarditis. Durante el primer año se registraron 27 muertes (17%). De estas, 18 fueron de causa cardiovascular (11%). En los primeros 90 días tras alta, hubo 8 muertes de causa cardiovascular (5,03%) siendo solo 1 (0,63%) de causa arrítmica. Se da la circunstancia de que el paciente fallecido no hubiera sido candidato a DAI por edad y múltiples comorbilidades.

Características basales de los pacientes postsíndrome coronario agudo y posmiocarditis

	Resultados
Edad (media y DE)	67,16 ± 14,45%

FEVI (media y DE)	24,77 ± 5,98%
Diagnóstico	
Pos-SCA (N y %)	150 (94,33%)
Posmiocarditis (N y %)	9 (5,6%)

DE: desviación estándar; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SCA: síndrome coronario agudo; N: número de pacientes.

Diagrama de flujo de mortalidad en los pacientes postsíndrome coronario agudo y posmiocarditis.

Conclusiones: La incidencia de muerte súbita temprana (fase subaguda del SCA/miocarditis) con FEVI ? 30% en nuestra serie es muy baja, lo cual avala una actitud expectante sin necesidad de precipitar el implante definitivo de un DAI. Podría valorarse individualmente el uso de un chaleco desfibrilador en casos muy seleccionados.