



6000-92. ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Fernando de Torres Alba, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Susana del Prado Díaz, Daniele Gemma, Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La disfunción ventricular tras un síndrome coronario agudo es uno de los principales factores de mal pronóstico, y condiciona en muchas ocasiones medidas de prevención específicas. Los programas de rehabilitación cardíaca (PRC) han demostrado importantes beneficios en estos pacientes en cuanto a capacidad funcional, pero su papel a la hora de estratificar el riesgo ha sido poco estudiado.

Objetivos: Analizar el papel de un PRC en la correcta estratificación del riesgo en pacientes con disfunción ventricular tras un SCA.

Métodos: Se analizaron 137 pacientes con FEVI 40% tras un SCA remitidos a un PRC de 8 semanas de duración, con 59 ± 12 años, 90% varones, 78,1% SCACEST, 20,4% SCASEST. En un 29% no se logró la revascularización completa. 66,4% tenían una FEVI entre 30-40% y 33,6% FEVI 30%. Se realizó seguimiento clínico a los 3 y 6 meses, y se completaron los datos mediante revisión de registros clínicos hospitalarios. Se recogieron datos sobre implantación de dispositivos, nuevos procedimientos de revascularización y cirugía de la insuficiencia mitral isquémica.

Resultados: Se produjo un aumento en la fracción de eyección en un 66% de pacientes, alcanzándose una FEVI normal en un 31% tras el PRC. Al inicio del programa, 46 pacientes con disfunción ventricular grave (FEVI 30%) tenían a priori indicación clínica de implantación de un DAI por prevención primaria. De todos estos pacientes, 29 (63%) recuperaron la función ventricular hasta niveles $> 30\%$, perdiendo de esta forma la indicación de implantación del dispositivo. Finalmente se implantó un DAI en 14 pacientes (8 por prevención primaria y 5 secundaria) y DAI/CRT en 1 paciente. Asimismo, se realizaron nuevos procedimientos de revascularización electivos en un 6% de pacientes; de los cuales, 6 mejoraron la función ventricular en el seguimiento. 7 pacientes presentaron insuficiencia mitral isquémica, indicándose la cirugía en 1.

Conclusiones: Tras completar un PRC, en un 63% de los pacientes con disfunción VI grave post SCA se objetivó una mejoría suficiente de la función sistólica como para no requerir el implante de DAI en prevención primaria. Por la facilidad en realizar un seguimiento estrecho, titular fármacos, optimizar el control de factores de riesgo y conseguir una mejoría funcional, los PRC son el entorno más adecuado para realizar una correcta estratificación del riesgo de estos pacientes.