



5006-8. MENOR RECURRENCIA DE ARRITMIAS VENTRICULARES DESPUÉS DE LA REVASCULARIZACIÓN DE UNA OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA EN ARTERIA RESPONSABLE DE IAM ANTIGUO

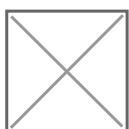
Andrea di Marco¹, Luis Nombela Franco², Teresa Oloriz Sanjuan³, Luis Miguel Teruel Gila¹, Ignasi Anguera Camos¹ y Ángel Cequier Fillat¹, del ¹Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ³Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de una oclusión coronaria crónica en una arteria responsable de infarto previo (*infarct related artery* CTO, IRACTO) es un predictor independiente de arritmias ventriculares en pacientes con cardiopatía isquémica y DAI. Todavía no se ha estudiado si la revascularización de una IRACTO puede influenciar el riesgo de recidivas de arritmias ventriculares en pacientes con DAI implantado en prevención secundaria.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo. Se incluyeron de manera consecutiva pacientes con infarto previo que habían recibido un DAI en prevención secundaria y de los cuales se conocía la anatomía coronaria en el momento del implante del DAI. Se registró la presencia de IRACTO y su eventual revascularización durante el seguimiento. El evento principal analizado fueron los tratamientos apropiados del DAI.

Resultados: Se incluyeron 460 pacientes, de los cuales 269 (58%) tenían una IRACTO. Los pacientes con IRACTO tenían FEVI y clase NYHA similar a los pacientes sin IRACTO. De los pacientes con IRACTO, 20 se sometieron a revascularización de la IRACTO después de la arritmia ventricular que motivó el implante del DAI (9 mediante revascularización percutánea y 11 quirúrgica). El seguimiento mediano fue de 48 meses y 229 pacientes (49%) tuvieron un tratamiento apropiado del DAI. La proporción de pacientes con tratamientos apropiados del DAI fue del 32% en pacientes sin IRACTO basalmente, del 65% en los pacientes con IRACTO no revascularizada y del 10% en los pacientes con IRACTO revascularizada. La presencia de una IRACTO no revascularizada fue el predictor independiente más potente (HR 2,6, p 0,001) de tratamientos apropiados del DAI. En cambio, entre los pacientes con IRACTO, la revascularización de la IRACTO después de la arritmia ventricular se asoció de manera independiente a menor tasa de tratamientos apropiados del DAI (HR 0,12, p = 0,003).



Curvas de Kaplan-Meier para supervivencia libre de tratamientos apropiados del DAI.

Conclusiones: En pacientes que hayan ya tenido al menos un episodio de arritmia ventricular sostenida y presenten una IRACTO, la revascularización de la IRACTO se asocia con menor recidiva de arritmias

ventriculares.