



6010-118. ¿INFLUYE EL TRATAMIENTO PREVIO CON ANTIAGREGANTES EN LA INCIDENCIA PRECOZ DE FIBRILACIÓN VENTRICULAR POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO?

Michel Butrón Calderón¹, Juan Carlos García Rubira¹, Francisco Trujillo Berraquero¹, Manuel Almendro Delia¹, Ana Delia Ruiz Duthil¹, María José Cristo Roperó¹, Antonio Reina Toral² y Rafael Hidalgo-Urbano¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y ²Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: Es posible que el tratamiento antiagregante pueda disminuir el riesgo muerte súbita en pacientes con cardiopatía isquémica. Se estudia el efecto del tratamiento antiagregante previo sobre la fibrilación ventricular (FV) precoz en pacientes con síndromes coronarios agudos (SCA).

Métodos: Analizamos datos del Registro ARIAM, Análisis del Retraso en el Infarto Agudo de Miocardio-Andalucía, estudio multicéntrico, observacional, cohortes prospectivas de pacientes con SCA de 49 hospitales de Andalucía de 2001-2012. Incluimos pacientes con SCA ingresados en una UCI/UCC en quienes se conociera el tratamiento antiplaquetario previo recibido. Definimos FV precoz como aquella ocurrida antes del ingreso en la UCI/UCC.

Resultados: Incluimos 37.359 pacientes (edad media: $64,57 \pm 12,59$ años, 26,5% mujeres), 14.837 (39,7%) eran SCASEST y 22.522 (60,3%) IAMCEST. 4.124 (11,0%) Tenían tratamiento antiplaquetario previo, el cual fue más frecuente en pacientes con SCASEST que con IAMCEST (16,1% frente a 7,7%, $p = 0,001$). 1.030 pacientes (2,8%) presentaron FV precoz, que fue más frecuente en pacientes con IAMCEST que con SCASEST (3,6% frente a 1,34%, $p = 0,001$). Ocurrió FV precoz con más frecuencia en pacientes con tratamiento antiagregante previo en comparación con los que no lo tenían en todos los grupos: población total (3,6% frente a 2,7%, $p = 0,001$), SCASEST (2,1% frente a 1,2%, $p = 0,001$) e IAMCEST (5,5% frente a 3,5%, $p = 0,001$). Fueron predictores independientes de FV precoz el tabaquismo, obesidad, Killip > 2 , elevación del ST y el tratamiento antiagregante previo. En el análisis de regresión logística multivariado que incluyó edad, sexo, tabaquismo, DM, HTA, DLP, obesidad, IAM previo, angina previa, IC, EPOC, insuficiencia renal, Killip > 2 , elevación del ST y tratamiento previo con bloqueadores beta, IECAS o estatinas, encontramos que el tratamiento antiagregante previo se asociaba independientemente a FV precoz. Sin embargo, al realizar un análisis de propensión incluyendo a toda la población de estudio mediante el método del vecino más próximo encontramos que el tratamiento antiplaquetario previo tenía un efecto neutro sobre la FV precoz (efecto promedio del tratamiento: 1,69%, IC95% [-0,9 a 4,3%]; $p = 0,21$).

Conclusiones: En el análisis de propensión del Registro ARIAM-Andalucía, encontramos que el tratamiento antiplaquetario durante la semana previa de un SCA tuvo un efecto neutro sobre la FV precoz.