



6015-189. TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA SOSTENIDA: ¿ES POSIBLE PREDECIR AL INGRESO EL SUSTRATO ISQUÉMICO DE BASE?

Ferrán Rueda Sobella, Cosme García García, Teresa Oliveras Vilà, Carlos Labata Salvador, Jordi Serra Flores, Oriol de Diego Soler, Xavier Armario Bel y Antoni Bayes-Genis del Servicio de Cardiología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La taquicardia ventricular monomórfica sostenida (TVMS) es una complicación de la cardiopatía isquémica crónica que también puede aparecer en otros escenarios clínicos.

Objetivos: Analizar las posibles variables clínicas que permitan predecir la presencia de un sustrato isquémico en la valoración inicial de los pacientes que se presentan con TVMS.

Métodos: Análisis retrospectivo de 111 pacientes que ingresaron entre los años 2000 y 2015 por TVMS sin evidencia de un síndrome coronario agudo asociado. En función de la existencia o no de cardiopatía isquémica se clasifican en dos grupos (isquémicos-grupo A, n = 73 pacientes y no isquémicos-grupo B, n = 38 pacientes). Se comparan las características basales, forma de presentación, evolución intrahospitalaria y pronóstico a largo plazo (seguimiento medio de 3,45 años).

Resultados: Los pacientes con cardiopatía isquémica son mayores (edad media 67,9 frente a 57,6 años, p 0,001) y tienen mayor prevalencia de hipertensión arterial (71,2% frente a 44,7%, p = 0,006), dislipemia (74,0% frente a 50,0%, p = 0,012), vasculopatía periférica (31,5% frente a 5,3%, p = 0,02), diabetes (31,5% frente a 18,4%, p = 0,141) e ictus (11,0% frente a 2,6%, p = 0,127), así como mayor grado de disfunción sistólica (fracción de eyección 35,1% frente a 45,8% en los no isquémicos, p 0,001). La forma de presentación fue similar, si bien hubo una tendencia estadísticamente no significativa a que los pacientes coronarios presentaran más angina (43,8% frente a 31,6%) y menos síncope (16,4% frente a 23,7%) y palpitaciones (15,1% frente a 28,9%), p = 0,18. Estos pacientes isquémicos requirieron más cardioversión eléctrica (68,5% frente a 42,1%, p = 0,007) e implantación de DAI (52,1% frente a 34,2%, p = 0,073). La mortalidad intrahospitalaria tiende a ser mayor en aquellos con cardiopatía isquémica (9,6% frente a 2,6%, p = 0,18). A los 3,45 años de seguimiento medio, no existen diferencias en el reingreso por TVMS (isquémicos 20,5% frente a 23,7%, p = 0,70), aunque hay tendencia a mayor mortalidad global entre los pacientes isquémicos (37,0% frente a 23,7%, p = 0,15).

Conclusiones: Los pacientes con TVMS que no tienen sustrato isquémico asociado son más jóvenes y tienen menos prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. La fracción de eyección en estos pacientes es mayor que en los no isquémicos. No objetivamos diferencias en la mortalidad intrahospitalaria, aunque existe una tendencia a mayor mortalidad a largo plazo entre los que presentan cardiopatía isquémica asociada.