



4040-2. FRACCIÓN DE EYECCIÓN AL ALTA Y 6-14 SEMANAS DESPUÉS DE UN INFARTO: IMPLICACIONES PARA LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE MUERTE SÚBITA

Ricardo Ruiz Granell, Ernesto Díaz Infante, M. Luisa Fidalgo Andrés, Xavier Viñolas Prat, Pedro Luis Sánchez Fernández, M. Olga Medina Moreno, Jesús García Sacristán, Investigadores del Estudio RESCATA, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, Hospital Clínico Universitario, Valencia y Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La prevención primaria con desfibrilador automático implantable (DAI) mejora la supervivencia de pacientes postinfarto y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) deprimida si se realiza más allá de 40 días tras un infarto agudo de miocardio (IAM). No se conoce bien el valor de la FEVI al alta para realizar esta estratificación. Nuestro objetivo es conocer la variabilidad de dicho parámetro cuando se determina nuevamente 6-14 semanas tras el IAM.

Métodos: En el estudio RESCATA se recogieron de manera consecutiva los datos de los pacientes dados de alta tras un IAM entre el 8/01 y el 8/04 de 2009 en 45 hospitales participantes. A los pacientes se les determinó la FEVI entre la 6.^a y 14.^a semana tras el IAM (FEVI-T) y se estratificaron según fuera < 35 %, 35-45 % o > 45 %. Se analizan los datos de los 1353 pacientes en los que se dispone también de la FEVI determinada al alta hospitalaria (FEVI-A).

Resultados: 192 pacientes (14 %) presentaron FEVI-A < 35 %; de ellos el 53 % tuvo FEVI-T < 35 %. Por otro lado, 126 (9,3 %) tuvieron FEVI-T < 35 %, 21 % de los cuales tenían FEVI-A > 35 %. En 47 (3,5 %) pacientes la FEVI empeoró al menos en un estrato entre las dos medidas y en 227 (16,8 %) mejoró. Las variables independientemente asociadas con el empeoramiento de FEVI fueron la FA persistente al alta y la revascularización aguda mediante angioplastia primaria; las relacionadas con la mejoría de FEVI fueron la diabetes, el IAMEST, la presencia de isquemia residual y el grado Killip III-IV en el episodio.

Conclusiones: La FEVI determinada al alta tras padecer un IAM sufre variaciones significativas en las primeras semanas. Dado que la prevención primaria con DAI en los primeros 40 días postinfarto no ha demostrado eficacia, la estratificación posterior debería basarse en determinaciones de FEVI obtenidas fuera de la fase aguda tras un IAM.