



Revista Española de Cardiología



6004-91. VARÓN CON INFARTO INFERIOR: ALERTA TV

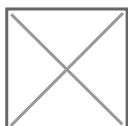
Luis Borrego Bernabé¹, Iván Javier Núñez Gil¹, Eduardo Pozo Osinalde¹, Julián Palacios Rubio¹, David Filgueiras Rama¹, Nicasio Pérez Castellano¹, Juan Carlos García Rubira² y Julián Pérez-Villacastín³ de ¹Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, y ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid, CIBER de Enfermedades Cardiovasculares.

Resumen

Introducción y objetivos: Los síndromes coronarios agudos con elevación del ST (SCACEST) y las arritmias ventriculares (TV) secundarias a escara isquémica son 2 manifestaciones distintas de la enfermedad coronaria. El objetivo de este estudio es comparar sus características.

Métodos: Se analizaron datos de pacientes ingresados en la Unidad Coronaria de nuestro centro durante 10 años (2003-2012) por TV sostenida o FV secundaria a infarto de miocardio antiguo con las características de pacientes ingresados en dicha unidad durante 1 año (2003) por SCACEST. Se comparó la edad, el sexo, la localización del infarto agudo y de la escara crónica (anterior o inferior), el tiempo de ingreso en la Unidad Coronaria y el tiempo de ingreso hospitalario. Análisis estadístico realizado con SPSS: t de Student, χ^2 y análisis multivariante con regresión logística. Valores estadísticamente significativos: p 0,05.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 112 pacientes con TV y 251 pacientes con SCACEST. Los pacientes con TV eran más mayores: 70,9 años ($\pm 2,1$) frente a 64,5 años ($\pm 1,7$) en los pacientes con SCACEST (p = 0,03) y la estancia en la Unidad Coronaria era más larga: 3,8 días ($\pm 0,6$) frente a 1,7 días ($\pm 0,2$) (p 0,001). Los pacientes con TV tenían más remodelado ventricular, como sugiere la FEVI más baja: 37,7% ($\pm 2,4\%$) frente a 49,9% ($\pm 1,6\%$) (p 0,001). Las escaras inferiores eran más habituales en TV: 69,6% ($\pm 8,2\%$) que los SCACEST inferiores: 55% ($\pm 6,6\%$), (p 0,001). La prevalencia de varones fue proporcionalmente mayor en TV: 89,3% ($\pm 6,4\%$) que en SCACEST: 75,7% ($\pm 5,6\%$) (p = 0,024). Esta diferencia fue fundamentalmente a costa del territorio inferior: el 93,6% de pacientes en el grupo de TV fueron varones mientras que en el grupo de SCACEST el porcentaje fue del 79% (p = 0,005). La diferencia en el territorio anterior: 79,4 frente al 71,2% fue no significativa (p = 0,37). Las diferencias en estas variables fueron estadísticamente significativas también tras el análisis multivariante.



Conclusiones: La mayor prevalencia de afección del territorio inferior que del anterior en pacientes con TV frente a pacientes con SCACEST sugiere que los infartos inferiores son más arritmogénicos. Por otra parte según los resultados de este estudio ser varón no solo conlleva más riesgo de SCACEST sino que supone un riesgo añadido de TV.