



6004-89. CRONOLOGÍA DE PRESENTACIÓN DE LAS TAQUICARDIAS VENTRICULARES POSINFARTO

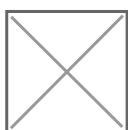
Luis Borrego Bernabé¹, Nicasio Pérez Castellano¹, Iván Javier Núñez Gil¹, Juan José González-Ferrer¹, Victoria Cañadas Godoy¹, David Filgueiras-Rama², Julián Palacios Rubio¹, Eduardo Pozo Osinalde¹, Juan Carlos García Rubira³ y Julián Pérez-Villacastín², de ¹Cardiología, Hospital Clínico San Carlos-UCM, Madrid, ²Cardiología, Hospital Clínico San Carlos-UCM, CIBER de Enfermedades Cardiovasculares, Madrid y ³Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Algunos estudios sugieren la existencia de picos de incidencia de arritmias ventriculares (AV) tras sufrir un síndrome coronario agudo, hecho no constatado en otros como el MADIT II, donde no se observó una relación entre el tiempo desde el infarto y la presencia de descargas apropiadas. El objetivo del presente trabajo es analizar la cronología de presentación de las taquicardias ventriculares (TV) posinfarto y la posible existencia de determinantes del momento de presentación de las mismas.

Métodos: Se incluyeron para el estudio, de forma retrospectiva, los pacientes ingresados en la unidad coronaria de nuestro centro, durante un periodo de 10 años, por un primer episodio de AV sostenida secundaria a un infarto de miocardio previo (> 48h de evolución).

Resultados: 82 pacientes fueron incluidos en el análisis. La figura muestra la cronología de presentación de las TV tras el infarto de miocardio, distinguiendo un grupo de 16 pacientes (19,5%) que tuvieron un primer episodio de TV durante los 2 primeros años (media $7,3 \pm 8,3$ meses) tras el infarto (TV precoz) del resto de pacientes que sufrieron la TV $18,1 \pm 7,4$ años después (TV tardía). La edad en el momento del infarto de los pacientes con TV precoz fue mayor que la de los pacientes con TV tardía ($64,2 \pm 12,5$ frente a $53,4 \pm 11$ años; $p = 0,001$). Los pacientes con TV precoz habían sufrido infartos más extensos que los pacientes con TV tardía; en el 88% de ellos la oclusión coronaria se produjo en el segmento proximal de la arteria responsable frente a un 59% en el resto de pacientes ($p = 0,037$) y el 27% de ellos tenía una gran escara al ingreso por TV, manifestada como FEVI ? 35% y elevación persistente del ST en el ECG basal, frente a solo un 3% en el resto de pacientes ($p = 0,011$). Los pacientes con una oclusión coronaria aguda proximal, FEVI ? 35% y elevación del ST residual/persistente tienen 23,3 veces (IC: 2,4-228,2; $p = 0,007$) más riesgo de presentar la TV en menos de 2 años y 9,3 veces (IC: 1,3-69,4; $p = 0,029$) más riesgo de presentarla en menos de 40 días.



Tiempo infarto-TV.

Conclusiones: Los pacientes con infartos más extensos (oclusión coronaria aguda proximal, FEVI ? 35% y elevación del ST residual/persistente) que desarrollarán AV tienen alto riesgo de presentarlas de forma precoz y quizá no debieran esperar los 40 días post-IAM que formalmente recomiendan las guías.