Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 75

Revista Española de Cardiología

4040-1. IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES CANDIDATOS PARA PREVENCIÓN PRIMARIA CON DESFRIBILADORES 6-14 SEMANAS TRAS UN INFARTO. RESULTADOS DEL ESTUDIO RESCATA

Ricardo Ruiz Granell, Felipe Atienza Fernández, Ernesto Díaz Infante, M. Luisa Fidalgo Andrés, Xavier Viñolas Prat, M. Olga Medina Moreno, Jesús García Sacristán, Investigadores del Estudio RESCATA, Hospital Clínico Universitario, Valencia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid 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 (más allá de 40 días tras un infarto agudo de miocardio (IAM)) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) deprimida. Sin embargo, la prevalencia real de dicha condición es poco conocida. El RESCATA es un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico, cuyo objetivo principal es analizar la prevalencia de disfunción ventricular severa (FEVI < 35 %) 6-14 semanas tras un IAM.

Métodos: 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. Los pacientes con FEVI < 35 % fueron incluidos en el estudio y serán seguidos de manera prospectiva.

Resultados: Se obtuvieron datos válidos para el análisis de 1.680 pacientes (75 % hombres; edad media 67 ± 13, rango: 25-108; 53 % tras IAM con elevación del ST); un 9,2 % de los cuáles (155) mostraron una FEVI < 35 % medida entre la 6.ª y 14.ª semana. En el análisis univariado edad, diabetes, historia previa de insuficiencia cardiaca (IC), fibrilación auricular o infarto de miocardio, localización del IAM, clase Killip III y IV y no revascularización se asociaron a FEVI < 35 %. En el análisis multivariado diabetes, historia previa de IC, infarto previo, IAM no inferior y clase Killip III o IV se asociaron de manera independiente con un valor de FEVI < 35 %.

Conclusiones: Según criterios actualmente aceptados, el 9 % de los pacientes dados de alta tras un IAM podrían beneficiarse de la implantación de un DAI para prevención primaria de muerte súbita. La comorbilidad y las características del IAM son los determinantes más importantes de la FEVI < 35 % medida entre la 6.ª y 14.ª semana tras el IAM.