Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 326

Revista Española de Cardiología

6016-12. PREDICTORES DE DESARROLLO DE EVENTOS ARRÍTMICOS EN PACIENTES INGRESADOS POR SCASEST

Beatriz Pérez Villardón, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Manuel Jiménez Navarro, Eduardo de Teresa Galván y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga y Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El evento coronario agudo aumenta el riesgo de aparición de diversos tipos de arritmias cardiacas debido a la inestabilidad eléctrica y la isquemia. La arritmia más importante es la taquicardia ventricular que degenera en fibrilación ventricular. La fibrilación auricular o los diferentes grados de bloqueo cardiaco también pueden aparecer en el marco del síndrome coronario agudo, deteriorando el estado hemodinámico del paciente. El desarrollo de arritmias graves se asocia a un peor pronóstico de pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio, si bien, esta relación está menos establecida en el marco de un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). Nuestro objetivo fue analizar los predictores de riesgo para el desarrollo de eventos arrítmicos graves en pacientes ingresados por SCASEST.

Material y métodos: Se analizaron todos los pacientes ingresados consecutivamente por SCASEST, de enero de 2004 a diciembre de 2005. Se estudiaron las diversas condiciones asociadas al desarrollo de eventos arrítmicos graves, definidos como arritmias ventriculares complejas y/o grados de bloqueo avanzados, completándose una mediana de seguimiento de 24 meses en el 98,6% de los casos.

Resultados: Se incluyeron 715 pacientes, 228 (31,9%) fueron mujeres. La edad media fue 66,2 ± 11,3 años. El 8,7% de los pacientes presentaron fibrilación auricular en el momento del ingreso. El índice de Charlson de la muestra estudiada fue de 2,35 ± 2,13, y el 23,9% de los pacientes tenían disfunción sistólica del ventrículo izquierdo. Durante el ingreso, 20 (2,8%) pacientes desarrollaron eventos arrítmicos graves y otros 20 (3,1%) reingresaron por este motivo durante el seguimiento. Tras el ajuste, el género masculino (OR 1,82, IC95%: 1,25-4,40), la puntuación del índice de Charlson (OR 1,27, IC95%: 1,09-1,49) y la presencia de disfunción sistólica (OR 2,38, IC95%: 1,14-4,94) se asociaron a mayor riesgo de desarrollo de eventos arrítmicos graves. Por el contrario, el tratamiento con estatinas predijo menor riesgo (OR 0,49, IC95%: 0,24-0,98).

Conclusiones: El desarrollo de eventos arrítmicos en pacientes ingresados por SCASEST no es un hallazgo infrecuente, tanto en fase aguda como tras el seguimiento a largo plazo. Describimos diversos predictores independientes relacionados con su desarrollo.