



6001-719. LA MUERTE SÚBITA: CAUSA PRINCIPAL DE MUERTE DE ORIGEN CARDIACO EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA Y ANULOPLASTIA MITRAL

Gladys Juncà Puig, Elena Ferrer Sistach, Luis Delgado Ramis, Jorge López Ayerbe, Nuria Vallejo Camazón, Francisco Gual Capllonch, Xavier Ruyra Baliarda y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Conocer la evolución de los pacientes con cardiopatía isquémica e IM isquémica crónica (IMIC) sometidos a revascularización quirúrgica coronaria y anuloplastia sobrecorrectora mitral.

Métodos: Se ha realizado anuloplastia sobrecorrectora (2002-2011) en 66 pacientes con IMIC = II sometidos a revascularización coronaria. Análisis morbimortalidad y seguimiento clínico/ecocardiográfico a medio plazo.

Resultados: Características de la población: Edad media $67 \pm 1,2$ años, $77 \pm 6\%$ hombres, HTA $70 \pm 4\%$, DM $38 \pm 5\%$, AVC $5 \pm 2\%$, dislipemia $67 \pm 4\%$, fumadores $62 \pm 4\%$, FE media $35 \pm 10\%$, DTDVE 61 ± 7 mm, $33,6\%$ CF I-II, $66,4\%$ CF III-IV. Grado IM: 22% II, 69% III, 9% IV. Al alta el 88% presentaban una IM grado 0-I, con FE media $36 \pm 10\%$. Seguimiento 100% pacientes: mediana 42 meses (1-99). Hemos observado 4 exitus pre-alta (Euroscore logístico: 17%) y 14 a lo largo del seguimiento. Pacientes exitus durante el seguimiento: 50% causa no cardiológica, 14% por reIAM y 35% por muerte súbita. A lo largo del seguimiento se han implantado 4 DAI y un paciente reintervenido por recidiva de IM. Se observa mejora significativa de los diámetros ventriculares (DTDVE pre 61 mm, seguimiento 58 mm, $p < 0,05$), la FE (FE pre 35% , seguimiento 39% , $p < 0,05$) y de la CF (CF I-II pre $33,6\%$, seguimiento 95% , $p < 0,05$). El $78,7\%$ persiste con grado IM 0-I.

Conclusiones: En nuestra experiencia la cirugía de revascularización se realiza en un grupo de pacientes de elevado riesgo con una mortalidad hospitalaria aceptable. La muerte súbita es la causa principal de muerte de origen cardíaco a lo largo del seguimiento. Hemos observado a lo largo del seguimiento una significativa mejoría clínica y de los parámetros ecocardiográficos a medio plazo.