



## 6017-294. IMPACTO CLÍNICO DEL INFARTO DEL VENTRÍCULO DERECHO EN PACIENTES CON INFARTO INFERIOR Y ESTIMULACIÓN POR MARCAPASOS TEMPORAL: ¿EMPEORA EL PRONÓSTICO?

Luis Eduardo Enríquez Rodríguez<sup>1</sup>, Carlos Ferrera Durán<sup>1</sup>, Ana Viana Tejedor<sup>1</sup>, Francisco Javier Noriega Sanz<sup>1</sup>, Luis Borrego Bernabé<sup>2</sup>, Pilar Jiménez Quevedo<sup>1</sup>, Julián Pérez Villacastín<sup>3</sup> y Antonio Fernández Ortiz<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, CIBER y <sup>3</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, CIBER, UCM.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El infarto del ventrículo derecho (IAMVD) y el bloqueo auriculoventricular avanzado (BAV) con necesidad de marcapasos temporal son 2 complicaciones frecuentes en los pacientes con infarto agudo del miocardio de pared inferior. El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto clínico del IAMVD en una cohorte de pacientes con IAM inferior y estimulación por marcapasos temporal.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes con IAMCEST inferiores que requirieron estimulación temporal con marcapasos durante la angioplastia primaria desde febrero-2004 hasta abril-2017, y se realizó un seguimiento clínico a 1 año. Se dividieron los pacientes de acuerdo a la presencia o no de IAMVD, y se comparó la mortalidad a los 30 días y a un año, así como la incidencia del objetivo combinado de muerte, ictus, reinfarcto e implante de marcapasos definitivo a un año.

**Resultados:** Se incluyó a 94 pacientes con IAMCEST inferior con BAV avanzado y necesidad de estimulación por marcapasos temporal en el intervalo de tiempo mencionado. La edad media de la cohorte fue  $68,44 \pm 14,1$  años y 32% eran mujeres. Los pacientes con IAMVD presentaron una mayor mortalidad a los 30 días (24 frente a 4%,  $p = 0,005$ ), que no fue significativa a un año (27 frente a 13%,  $p = 0,107$ ). Se observó además una tendencia no significativa hacia una mayor incidencia del objetivo combinado en el grupo con IAMVD (40 frente a 30%,  $p = 0,164$ ), en comparación con el grupo sin IAMVD. Los pacientes con IAMVD presentaban una situación hemodinámica más comprometida como lo demuestra la mayor frecuencia de pacientes con Killip  $> 2$  (66 frente a 21%,  $p = 0,001$ ), arritmias ventriculares (47 frente a 31%;  $p = 0,135$ ) y necesidad de reanimación cardiopulmonar (40 frente a 17%,  $p = 0,02$ ) durante el cateterismo.



Análisis univariable en pacientes con IAM inferior y marcapasos temporal con y sin compromiso del ventrículo derecho

Sin IAMVD n = 52      IAMVD n = 42      p

Edad (años)	68,12 ± 14	67,5 ± 13	0,838
% mujeres	30	33	0,827
HTA (%)	65	51	0,827
DM2 (%)	32	34	1
Dislipemia (%)	46	53	0,534
Insuficiencia renal	20	37	0,367
IAM previo (%)	13	7	0,504
Enfermedad de 3 vasos (%)	17	23	0,452
Killip > 2 (%)	21	66,6	0,001
FEVI 40% (%)	11	24	0,152
ACTP fallida o no <i>reflow</i> (%)	21	33	0,241
BRD (%)	10	16	0,362
Objetivo combinado a un año	30	40	0,164
Mortalidad a 30 días (%)	4	24	0,005
Mortalidad a 1 año (%)	13	27	0,107
Implante de marcapasos definitivo (%)	4	15	0,102
Arritmias ventriculares (%)	31	47	0,135

Reanimación cardiopulmonar (%)	17	40	0,02
--------------------------------	----	----	------

**Conclusiones:** El compromiso del ventrículo derecho en pacientes con IAM inferior y estimulación por marcapasos temporal aumenta la mortalidad a los 30 días, y se correlaciona con un mayor grado de inestabilidad hemodinámica durante la realización del cateterismo.