



6021-231. FIBRILACIÓN VENTRICULAR PRECOZ EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ¿TIENE ALGÚN PAPEL EL TRATAMIENTO PREVIO CON ANTIAGREGANTES?

Beatriz Lorenzo López¹, Michel Butrón Calderón¹, José A. Arboleda-Sánchez², Manuel Almendro-Delia¹, Ángel García-Alcántara³, José J. Arias-Garrido⁴, Juan C. Rodríguez-Yáñez⁵, Gemma Alonso-Muñoz⁶, Rafael de la Chica-Ruiz-Ruano⁷, Antonio Reina-Toral⁷, Antonio Varela-López⁸, Ana María Pouillet-Brea², Benito Zaya-Ganfo⁹, Rafael Hidalgo-Urbano¹ y Juan C. García-Rubira¹, de la ¹ Unidad de Gestión de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ²Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, ³Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁴Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera (Cádiz), ⁵Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, ⁶Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁷Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, ⁸Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Antequera Málaga y ⁹Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han mostrado una posible relación entre la toma de antiagregación previa como factor protector de fibrilación ventricular (FV) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Analizamos esta relación en una gran cohorte de pacientes.

Métodos: Registro observacional prospectivo con datos obtenidos del registro Análisis del Retraso en el Infarto Agudo de Miocardio (ARIAM), que incluye 49 hospitales de Andalucía, desde 2001 a 2012, registrando pacientes ingresados con SCA, tanto sin elevación del segmento ST (SCASEST) como con elevación del segmento ST (SCACEST). Se registró el tratamiento previo con fármacos antiagregantes. La FV precoz se definió como aquella ocurrida previamente al ingreso en UCI/U. Coronaria.

Resultados: Se incluyeron 14.051 pacientes con SCA (edad media $63,2 \pm 12,7$ años; 24,2% mujeres), de los cuales 9.515 (67,7%) se presentaron como SCACEST. El 27,7% de los pacientes tomaban previamente antiagregantes. Presentaron FV precoz 816 pacientes (5,8%), siendo más frecuente en SCACEST que en SCASEST (4,9 frente a 0,9%, $p < 0,001$). La presencia de FV precoz fue más frecuente en aquellos pacientes que no tomaban antiagregación previa frente a los que sí (4,7 frente a 1,12%, OR 0,61, IC95% 0,51-0,73, $p < 0,001$), independientemente de la forma de presentación del SCA. Sin embargo, en el análisis multivariante ajustado por factores de riesgo cardiovascular y tratamientos previos, aunque se mantiene la tendencia protectora del tratamiento antiagregante, se pierde la significación estadística (OR 0,84, IC95% 0,66-1,07, $p = 0,16$), manteniéndose como predictores independientes de FV precoz la edad, el sexo, la diabetes, la dislipemia, la elevación del ST, y Killip ≥ 2 .

Conclusiones: Aunque la FV precoz en el SCA parece ser menos prevalente entre los pacientes con tratamiento antiagregante previo, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas tras el análisis multivariante.