Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 598

Revista Española de Cardiología

6005-62. SIGNIFICACIÓN PRONÓSTICA DE LAS ARRITMIAS VENTRICULARES NO SOSTENIDAS EN LA MONITORIZACIÓN DE PACIENTES CON ICTUS

Alicia Gil Sánchez, Víctor León Argüero, Cecilia Corros Vicente, Jesús M. de la Hera Galarza, Jesús M. de la Hera Galarza, Ana Fidalgo Argüelles, Javier Martínez González, Rut Álvarez Velasco, Noemí Barja González y César Morís de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Las taquicardias ventriculares no sostenidas (TVNS) son frecuentes durante la monitorización en la unidad de ictus, son motivo habitual de interconsulta a Cardiología. Hemos analizado la evolución de los pacientes con TVNS en fase aguda del ictus.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de pacientes con TVNS en fase aguda del ictus, analizando la presencia previa o detección de cardiopatía a raíz del ictus/arritmia y la evolución y eventos posteriores.

Resultados: Se analizaron 39 pacientes con TVNS (10 mujeres, 29 varones). Edad 73 ± 10 años. El seguimiento fue de 15 ± 12 meses (mediana 13 meses). 22 pacientes (56%) no tenían cardiopatía, 4 (10%) tenían cardiopatía ya conocida (3 cardiopatía isquémica y 1 disfunción ventricular), 10 (25%) fueron diagnosticados de disfunción ventricular moderada o grave durante el ingreso, 1 (2,5% fue diagnosticado de cardiopatía isquémica en el ingreso) y 3 pacientes (7,7%) de otras cardiopatías (miocardiopatía hipertrófica, insuficiencia cardiaca con función conservada). En el seguimiento hubo 5 fallecimientos (12,8%): 3 por ictus y secuelas (1 durante el ingreso), 2 por causa no cardiaca ni neurológica (neumonía, cáncer). 2 (5%) pacientes tuvieron nuevo ictus, 2 (5%) ingreso por insuficiencia cardiaca, 1 (2,5%) ingreso por cardiopatía isquémica, 2 precisaron implante de marcapasos y 1 de DAI. 26 pacientes (66,6%) no tuvieron eventos en el seguimiento.

Conclusiones: La detección de TVNS en la fase aguda del ictus es indicativo de alta probabilidad de cardiopatía, si bien en nuestra revisión no se relacionó con muerte cardiaca en el ingreso, sí con un 15% de eventos cardiacos posteriores.