



6084-633. IMPACTO DE LA PRESENCIA DE OCLUSIONES CRÓNICAS SOBRE LA INCIDENCIA DE EVENTOS ARRÍTMICOS EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO TRAS UNA MUERTE SÚBITA

Zaira Gómez Álvarez, Carlos Ferrera Durán, Victoria Cañadas Godoy, Ana Viana Tejedor, Juan José González Ferrer, Francisco Noriega, Teresa Romero Delgado, Ricardo Salgado Aranda, Juan Carlos Gómez Polo, Asunción Conde López-Gómez, David Filgueiras Rama, Antonio Fernández Ortiz, Julián Pérez Villacastín y Nicasio Pérez Castellano

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las oclusiones crónicas totales coronarias (OCT) son un hallazgo relativamente frecuente en los pacientes que sufren muerte súbita recuperada. Existe controversia sobre el papel de las OCT en la aparición de eventos y la indicación de su revascularización. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la presencia de OCT en la incidencia de eventos arrítmicos en pacientes portadores de desfibrilador (DAI) en prevención secundaria tras una muerte súbita.

Métodos: Se recogieron de manera retrospectiva y consecutiva todos los pacientes de un hospital terciario a los que se implantó un DAI en prevención secundaria tras una muerte súbita entre 01/01/2008 y 31/12/2018. Se excluyeron de este análisis los pacientes con miocardiopatía no isquémica. Se realizó seguimiento cada 6 meses en una consulta dedicada. Se consideraron como eventos la aparición de: taquicardia ventricular sostenida, fibrilación ventricular o descarga apropiada del DAI. Se clasificó a los pacientes según presentaran ($n = 21$) o no ($n = 19$) una OCT.

Resultados: Se analizaron un total de 40 pacientes. La edad media fue de $66,7 \pm 11$ años y un 95,1% fueron varones. La mediana de seguimiento fue de 40 meses (RIC 21-71). La localización de la oclusión crónica en el grupo OCT fue: descendente anterior (52,5%), circunfleja (22,5%) y coronaria derecha (40%). Las características de ambos grupos se muestran en la tabla. No hubo diferencias en la presencia de factores de riesgo, ni en la fracción de eyección entre los grupos (tabla). La presencia de OCT resultó un predictor independiente de mayor incidencia de eventos en el análisis multivariable ajustado por edad y fracción de eyección. La presencia de OCT se asoció con una tasa de incidencia de eventos en el seguimiento 4,7 veces mayor (IC95% 1,51-14,71, $p = 0,007$). Además, el tiempo hasta el desarrollo del primer evento también fue menor en los pacientes con OCT (fig.). La edad también se asoció con una mayor incidencia de eventos (RRI 1,08; IC95% 1,02- 1,16; $p = 0,013$).

Características basales al ingreso, características angiográficas y tratamiento al alta de los pacientes con muerte súbita

Variable	Sin presencia de OCT (n = 19)	Con presencia de OCT (n = 21)	p
Edad (media años)	66,3 (2,7)	67,9 (2,2)	0,637
Sexo masculino	18 (94,74)	20 (95,24%)	0,94
Hipertensión arterial	15 (78,95)	16 (76,19)	0,835
Diabetes Mellitus	8 (42,11)	8 (38,10)	0,796
Dislipemia	11 (57,89)	16 (76,19)	0,217
Tabaquismo previo	11 (61,11)	11 (52,38)	0,584
Enfermedad vascular periférica	1 (5,26)	2 (9,52)	0,609
Enfermedad renal crónica	3 (15,79)	2 (9,52)	0,550
Infarto previo	7 (36,84)	8 (40)	0,839
Miocardiopatía dilatada conocida	8 (42,11)	7 (33,33)	0,567
Betabloqueantes previos	12 (42,11)	8 (40)	0,148
FEVI al ingreso	42,2 (3,1)	39,7 (2,5)	0,541
Revascularización completa	11 (57,89)	7 (33,33)	0,119
IECA/ARA II al alta	16 (88,89)	19 (90,48)	0,871
Betabloqueantes al alta	17 (94,94)	20 (95,24)	0,911
Fármacos antiarrítmicos al alta	4 (22,2)	6 (28,57)	0,651

Eventos durante el seguimiento (media)	0,65 (0,18)	0,24 (0,1)	0,06
--	-------------	------------	------

ARA-II: antagonistas del receptor de angiotensina-II; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.



Análisis de Kaplan-Meier de supervivencia libre de eventos en pacientes tras el implante de DAI en prevención secundaria tras una muerte súbita.

Conclusiones: La presencia de OCT en pacientes con implante de DAI en prevención secundaria tras una muerte súbita se asocia con una mayor incidencia de eventos arrítmicos graves durante el seguimiento. Queda por determinar el beneficio potencial de la revascularización de las OCT.