



5024-5. OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA EN ARTERIA RESPONSABLE DE INFARTO PREVIO Y RIESGO DE TORMENTA ARRÍTMICA EN PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR IMPLANTABLE

Valentina Faga, Julián Rodríguez García, Marta Aceña Ramos, Paolo Domenico Dallaglio, Marcos Antonio Rodríguez García, Jordi Mercé Klein, Ignasi Anguera Camós y Andrea di Marco

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La tormenta arrítmica (TA) es un evento clínico grave, asociado a una morbimortalidad relevante. Ninguna variable clínica ha sido asociada de manera consistente e independiente a la ocurrencia de TA. Recientemente, se ha observado una asociación independiente entre la presencia de una oclusión total crónica en una coronaria responsable de infarto previo (*infarct-related-artery chronic total occlusion*, IRACTO) y la ocurrencia de arritmias ventriculares. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre IRACTO y TA en una cohorte de pacientes con infarto previo portadores de desfibrilador automático implantable (DAI).

Métodos: Estudio observacional, de cohorte, multicéntrico. Se incluyeron de forma consecutiva pacientes con infarto previo sometidos a implante de DAI en prevención primaria o secundaria entre 2005 y 2018. Los predictores de TA se estudiaron mediante regresión de Cox, considerando como mejor modelo multivariable aquel que tenía el valor más bajo de criterio de información de Akaike, un reconocido parámetro de bondad de ajuste de un modelo

Resultados: Se incluyeron 643 pacientes, de los cuales 311 (48%) tenían al menos una IRACTO. Durante un seguimiento mediano de 42 meses, 59 pacientes (9%) presentaron TA. Los pacientes con al menos una IRACTO no revascularizada durante el seguimiento (IRACTO-NR) tuvieron una incidencia acumulada de TA significativamente más alta (14,5 vs 4,8%, $p < 0,001$). En el análisis multivariable la presencia de al menos una IRACTO-NR resultó ser un predictor independiente de TA (HR 2,4, $p = 0,002$), juntamente con la FEVI y la implantación de DAI por taquicardia ventricular monomorfa sostenida. La presencia de al menos una IRACTO-NR también fue predictor independiente de TA en el subgrupo de pacientes con DAI implantado en prevención secundaria (HR 2,5, $p = 0,006$).

Regresión de Cox univariante y multivariante para TA

Univariante

Multivariante, estadístico C de Harrel = 0,7

	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p
Género (masculino)	2,8 (0,68-11,4)	0,15		
Edad (cada 10 años)	1,3 (0,98-1,7)	0,07		
Hipertensión arterial	1,5 (0,8-2,7)	0,22		
Diabetes	0,71 (0,4-1,2)	0,23		
Dislipemia	1,06 (0,6-1,9)	0,83		
Enfermedad renal crónica	1,2 (0,68-2)	0,57		
Fibrilación auricular	1,2 (0,72-2,2)	0,43		
Clase NYHA > II	1,5 (0,86-2,5)	0,17		
Infarto anterior	0,75 (0,44-1,3)	0,3		
Enfermedad multivaso	1,5 (0,89-2,5)	0,13		
Bloqueadores beta	0,58 (0,32-1,04)	0,07		
Amiodarona	1,4 (0,85-2,4)	0,18		
Prevención secundaria	1,9 (0,89-4)	0,1		
Revascularización previa	0,55 (0,33-0,92)	0,02		
QRS ancho	1,9 (1,1-3,1)	0,02	1,5 (0,87-2,5)	0,15
FEVI (%)	0,97 (0,95-0,99)	0,01	0,97 (0,94-0,99)	0,02
Prevención secundaria por TVMS	2 (1,1-3,4)	0,02	1,9 (1,07-3,4)	0,03

IRACTO-NR	2,7 (1,5-4,8)	0,001	2,4 (1,4-4,3)	0,002
-----------	---------------	-------	---------------	-------

HR: *hazard ratio*; IC: intervalo de confianza; NYHA: New York Heart Association; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TVMS: taquicardia ventricular monomorfa sostenida; IRACTO-NR: *infarct-related-artery chronic total occlusion*-no revascularizada.



Supervivencia libre de tormenta arrítmica.

Conclusiones: En una cohorte de pacientes con infarto previo portadores de DAI, la presencia de al menos una IRACTO es un predictor independiente de tormenta arrítmica. Estos hallazgos podrían implicar un manejo más agresivo de las arritmias ventriculares en pacientes con IRACTO, incluyendo la ablación de taquicardia ventricular de forma precoz. Se necesitan estudios prospectivos para valorar el impacto de la revascularización de las IRACTO en estos pacientes de alto riesgo.