



### 3. MODELO PREDICTIVO DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN LA FASE AGUDA DEL INFARTO

Fernando Altarejos Salido, Carmen López Flores, María Inmaculada Fernández Valenzuela, Blanca Olivares Martínez, Manuel Núñez Ruíz y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** La incidencia de taquicardias ventriculares (TV) y fibrilación ventricular (FV) en la fase aguda del infarto (primeras 48 horas) ha disminuido en los últimos años debido a la terapia de reperfusión precoz y al uso extendido de bloqueadores beta. No obstante, alrededor de un 7% de los pacientes siguen presentando TV con inestabilidad hemodinámica y FV durante esta fase. Pretendemos evaluar las características basales de los pacientes que sufren arritmias ventriculares en la fase aguda del infarto y crear un modelo predictivo que nos permita anticipar eventos arrítmicos.

**Métodos:** Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo que incluye a pacientes consecutivos con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) ingresados en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos durante el periodo comprendido entre julio de 2011 y agosto de 2022.

**Resultados:** Se recogieron 1.668 pacientes diagnosticados de SCACEST, entre los cuales se registraron 179 episodios de TV/FV (11%). La edad media de este subgrupo fue de  $61 \pm 12$  años, el 78% eran varones y el 56% fumadores. Asimismo, aproximadamente un cuarto de los pacientes eran diabéticos y obesos. Hubo un porcentaje muy bajo de infarto de miocardio previo (12%) o insuficiencia cardíaca (3%). Estimamos el mejor modelo predictivo ( $C_p$  de Mallows = 5,12) para la aparición de TV/FV. Las variables incluidas en nuestro modelo fueron: sexo masculino, ausencia de diabetes, hábito tabáquico, fibrinólisis previa, peor Killip al ingreso e hipotensión al ingreso (tabla).

Regresión logística multinomial usando el mejor modelo

	Coeficiente	Error estándar	Z	P > Z	IC95%
Sexo (varón)	0,2583	0,2152	1,20	0,230	-0,1636 0,6802
Diabetes	-0,4503	0,2102	-2,14	0,032	-0,8623 0,3825

Tabaquismo	0,6019	0,1866	3,23	0,001	0,2361	0,9677
Peor Killip al ingreso	0,7615	0,1866	10,30	0,000	0,6166	0,9064
Fibrinólisis	0,6806	0,2759	2,47	0,014	0,1397	1,2215
Tensión arterial al ingreso	-0,0117	0,0031	-3,69	0,000	-0,0179	-0,0054
Constante	-2,5352	0,5090	-4,98	0,000	-3,5330	-1,5374

Logaritmo de la verosimilitud (Log likelihood) = -457,4303.

**Conclusiones:** En nuestra cohorte identificamos que los varones, fumadores y no diabéticos, así como el uso de fibrinólisis previo a la coronariografía y la peor situación hemodinámica al ingreso fueron factores independientes de desarrollar TV/FV en la fase aguda del infarto.