



## 6050-405. EVOLUCIÓN DE LA FIBRILACIÓN VENTRICULAR PRIMARIA EN LA ERA DEL CÓDIGO IAM. PREVALENCIA Y MORTALIDAD EN FASE AGUDA EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS

Cosme García García, Cristina Ferrero Molina, Sara Aparicio, Ignacio Arrieta, Judith Rovira, Teresa Oliveras Vilà, Daniel Casquete Sánchez, Marta Marcos Mangas, Elena Collado Lledó, Marta Pons Monné, Carlos Labata Salvador, Nabil El Ouaddi Azzaytouni, Marc Ferrer Massot, Ferrán Rueda Sobella y Antoni Bayés Genís

Cardiología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación ventricular primaria (FVP) es una complicación grave del infarto con elevación del ST (IAMEST). El objetivo es analizar los cambios en la prevalencia, el manejo, los tiempos de reperfusión y la mortalidad intrahospitalaria de la FVP en el IAMEST desde el inicio del Código IAM, en los últimos 15 años.

**Métodos:** Se incluyen prospectivamente todos los IAMEST ingresados entre 2009 y 2023. Los pacientes se clasifican en tres períodos según el año de ingreso: Período 1 (2009-2013), Período 2 (2014-2018) y Período 3 (2019-2023). Se analiza la tendencia en la prevalencia de FVP, los tiempos de reperfusión y la mortalidad intrahospitalaria en estos tres períodos.

**Resultados:** Se incluyen 5.454 pacientes: Período 1 (n = 1.808), Período 2 (n = 1.674) y Período 3 (n = 1.972), con 436 pacientes con FVP (prevalencia 8%). Edad media 62,6 años, 21,7% mujeres. La FVP aumentó del Período 1 al 3 (6,3%, 8% y 9,5%, respectivamente,  $p < 0,001$ ). La reperfusión fue mayor en los pacientes con FVP (94,5 frente a 91,4%,  $p = 0,023$ ), con tiempos de isquemia más cortos en los de FVP (150 minutos, IQR: 113-209) que en los sin FVP (190 minutos, IQR: 133-318,  $p < 0,001$ ). La mortalidad intrahospitalaria global fue del 4,1% y fue mayor en los pacientes con FVP (18,3 frente a 2,8%,  $p < 0,001$ ). La mortalidad intrahospitalaria de los pacientes con FVP se ha mantenido estable (14,9%, 18,7% y 20,2% en los Períodos 1-3,  $p = 0,260$ ).

Características  
basales,  
complicaciones y  
evolución  
intrahospitalaria  
según períodos

Características*	Periodo 1 2009-2013	Periodo 2 2014-2018	Periodo 3 2019-2023	Todos los pacientes	p
(N = 1.808)	(N = 1.674)	(N = 1.972)	(N = 5.454)		

Edad (años) (media, DE)	62,6 (13,0)	62,2 (12,9)	62,9 (12,4)	62,6 (12,7)	0,295
Mujer, %	21,5	21,3	22,2	21,7	0,597
Tabaquismo, %	43	47,1	47,3	45,8	0,807
Hipertensión, %	55	53,9	56	55	0,397
Dislipemia, %	57,7	59,6	63,6	60,4	< 0,001
Diabetes mellitus, %	24,2	24,4	27,8	25,6	0,003
Vasculopatía periférica, %	7,9	7,7	6	7,2	0,673
IAM Previo, %	10	11,1	11,5	10,9	0,142
Killip-Kimball class, %					0,004
I	79,6	83,5	76,3	79,6	
II	11,1	8,5	12,9	11	
III	3,7	1,8	2,2	2,6	
IV	5,6	6,2	8,5	6,9	
Terapia de reperfusión, %	90,1	92,4	92,3	91,6	0,002
Fracción eyección, %, media (DE)	50,6 (10,5)	50 (11)	48,2 (11,3)	49,4 (11,1)	0,598
Mortalidad intrahospital (todos), %	4,2	3,5	4,4	4,1	0,782
Mortalidad intrahospital (FVP), %	14,9	18,7	20,2	18,3	0,260
Mortalidad intrahospital (no-FVP), %	3,5	2,2	2,7	2,8	0,165

**Conclusiones:** La FVP ha aumentado un 50% en los últimos 15 años, desde el inicio del Código IAM. A pesar de que la reperfusión fue mayor y más precoz en los pacientes con FVP, el manejo global no ha logrado reducir la mortalidad intrahospitalaria de estos pacientes.