



## 6048-325. BLOQUEO DE RAMA DERECHA NUEVO Y OTRAS VARIABLES ASOCIADAS A LA FIBRILACIÓN VENTRICULAR PRIMARIA Y SECUNDARIA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Emilio Galcerá Jornet<sup>1</sup>, José Galcerá Tomás<sup>2</sup>, Luciano Consuegra Sánchez<sup>3</sup>, José Antonio Melgarejo Moreno<sup>3</sup>, Samantha Wasniewski<sup>3</sup>, Juan Ramón Gimeno Blanes<sup>2</sup>, José de Gea García<sup>2</sup>, Leticia Jaulent Huertas<sup>3</sup> y Antonio Padilla Serrano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Denia, Dénia (Alicante), España, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España y <sup>3</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación ventricular (FV) es la principal causa de muerte súbita en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). El objetivo ha sido evaluar qué variables se asocian de manera independiente a cada una de las formas de FV, atendiendo para su caracterización a un criterio clásico, en pacientes con IAMCEST.

**Métodos:** En 5.301 pacientes con IAMCEST, ingresados en 2 hospitales universitarios de la Región de Murcia entre 1998 y 2014, se recogió, entre otros variables, la incidencia de FV y de bloqueo de rama derecha de nueva aparición (BRD). Se consideró FVP cuando ocurrió de forma precoz (primeras 24 horas del inicio de los síntomas) y en ausencia de insuficiencia cardiaca; y FVS cuando ocurrió tardíamente (pasadas 24 horas del inicio de los síntomas) o en presencia de insuficiencia cardiaca. La asociación entre FVP, FVS y las variables consideradas se analizó mediante regresión logística multinomial.

**Resultados:** La FV se documentó en 339 (6,4%) pacientes: 201 FVP y 138 FVS. Frente a los pacientes con FVP, aquellos con FVS se caracterizaron por tener mayor edad, una mayor comorbilidad, más frecuente insuficiencia cardiaca al ingreso, infartos más extensos y mayor afectación mutivaso. La FVP se asoció de forma independiente al BRD nuevo transitorio (OR 2,09), al sexo varón (OR 1,71), al ingreso precoz, a la magnitud del ascenso del ST y a una menor FEVI. La diabetes se mostró protectora (OR 0,66). La FVS se asoció de forma independiente a ambas formas de BRD, transitorio (OR 3,02) y permanente (OR 2,66) una menor edad, al antecedente de FA (OR 2,84), a un ingreso precoz, a clase Killip avanzada, a la elevación de CK-MB y a una menor FEVI. Los pacientes con FVP tuvieron un pronóstico similar a 30 días y 1 año al de los pacientes sin FV. Los pacientes con FVS tuvieron un peor pronóstico a 30 días y un año, a expensas de una mayor mortalidad precoz. En el modelo predictivo de la regresión de Cox, tanto la FVP como la FVS, emergieron como predictoras de mortalidad a corto plazo, pero no a largo plazo.

**Conclusiones:** La caracterización de FV en sus formas FVP y FVS considerando el momento de aparición y la presencia de insuficiencia cardiaca muestra pacientes de características y pronósticos diferentes. Entre las variables asociadas a cada una de las formas de la arritmia destaca el BRD de nueva aparición, mostrando particularidades atendiendo a su carácter transitorio o permanente.