

6011-135. VALOR PRONÓSTICO A CORTO Y A LARGO PLAZO DE LA FIBRILACIÓN VENTRICULAR INTRAHOSPITALARIA COMO COMPLICACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

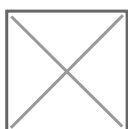
Noelia Bouzas Cruz, Emad Abu Assi, Sergio Raposeiras-Roubin, Belén Álvarez Álvarez, Andrea López López, Rocío González Ferreiro, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: La incidencia de la fibrilación ventricular (FV) intrahospitalaria en el síndrome coronario agudo (SCA) se sitúa en el 1-3%. Algunos estudios han revelado un incremento del riesgo de mortalidad a corto plazo en estos pacientes, pero hay pocos datos sobre el pronóstico a largo plazo o sobre las causas de muerte. Este estudio analiza las implicaciones de la FV en el pronóstico a corto y a largo plazo en el SCA.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado sobre una muestra de 5.303 pacientes ingresados por SCA ($67,7 \pm 12,8$ años, 28,9% mujeres; 32,9% SCACEST, 49,4% SCASEST y 17,7% AI). La supervivencia intrahospitalaria fue descrita en porcentajes y las comparaciones analizadas utilizando el test chi-cuadrado. El valor predictivo de la mortalidad por FV intrahospitalaria fue analizado mediante análisis de regresión logística multivariado, después de ajustar por variables de confusión. La supervivencia en el seguimiento fue estimada utilizando curvas de Kaplan-Meier. Finalmente se estimó el valor pronóstico de la FV a largo plazo por análisis de regresión Cox.

Resultados: 89 pacientes desarrollaron FV intrahospitalaria (1,7%). La mortalidad intrahospitalaria fue del 5,6% ($n = 299$) y fue significativamente superior entre los pacientes con FV (33,7% vs 5,2%, $p = 0,001$). Tras ajustar por distintas variables (edad, sexo, tipo de SCA, factores de riesgo cardiovascular, historia de ictus, historia de enfermedad coronaria, insuficiencia renal crónica, frecuencia cardíaca, presión arterial, fibrilación auricular en admisión, fármacos e intervencionismo coronario percutáneo durante la estancia hospitalaria), la mortalidad intrahospitalaria permaneció más elevada en pacientes con FV intrahospitalaria que en los que no la tuvieron (OR ajustada 5,61, IC95% 2,92-10,75, $p = 0,001$). De los 5.003 supervivientes dados de alta hospitalaria, 1.087 (21,7%) murieron durante un seguimiento medio de $4,2 \pm 2,9$ años. El *hazard ratio* para FV para predecir la mortalidad en el seguimiento fue de 1,25 (IC95% 0,77-2,01, $p = 0,376$), no observándose diferencias según el tipo de SCA o FEVI disminuida o conservada.



Conclusiones: La FV en el contexto del SCA es un factor de riesgo independiente para la mortalidad intrahospitalaria, pero no para la mortalidad en el seguimiento.