



5007-8. PRONÓSTICO Y FACTORES PREDICTORES DE FIBRILACIÓN VENTRICULAR EN PACIENTES CON IAM TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA. RELACIÓN ENTRE EL MOMENTO DE APARICIÓN DE LA FV Y EL PRONÓSTICO

Teresa Oliveras Vila, Xavier Carrillo Suárez, Jordi Serra Flores, Ferrán Rueda Sobella, Antoni Curós Abadal, Carles Díez López, Eduard Fernández Nofrerías y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: La mortalidad del infarto agudo de miocardio (IAMEST) ha disminuido tras la introducción de la angioplastia primaria (AP). La fibrilación ventricular (FV) en el curso del IAMEST continúa siendo un factor de mal pronóstico a corto plazo. Disponemos de datos limitados que relacionen el momento de aparición de la FV y su pronóstico a corto y medio plazo.

Objetivos: Analizar la mortalidad hospitalaria y al año de los pacientes con IAMEST tratados con AP de curso complicado con FV diferenciando su aparición en la fase prehospitalaria (FVpre-H) o durante la hospitalización (FVH).

Métodos: Análisis retrospectivo de 1146 pacientes (p) consecutivos con IAMEST tratados en nuestro centro con AP desde 01/07/2009 hasta 01/04/2013.

Resultados: De los 1.146 p con IAMEST, 95 p presentaron FV (8,3% del total), 72 p FVpre-H (6,3%) y 23 p FVH (2%). Los p con FV respecto a los sin FV son más jóvenes (59 + 11 vs 62 + 13, p 0,001), con predominio del género masculino (88,4% vs 78,0%, p 0,001), mayor proporción de angioplastia previa (13,7% vs 6,2%, p = 0,005), tabaquismo (58,9% vs 41,5%, p 0,001), localización anterior del infarto (52,6% vs 42,2%, p 0,05), presentación más precoz (2 horas de evolución 82,1% vs 63,8%, p 0,05) y un tiempo puerta-balón inferior (120 minutos 82,1% vs 65,7%, p 0,001). La mortalidad hospitalaria y al año es mayor en el grupo FV (13,7% vs 4,2%, p 0,001; 16,8% vs 6,0%, p 0,001). La FV es un factor independiente de mortalidad hospitalaria (OR 2,995 IC95% [1,061-8,451] p = 0,038) y al año (OR 3,181 [1,358-7,453] p = 0,008), incluso después de ajustar por Propensity Score. Al comparar los grupos FVpreH con FVH no observamos diferencias en las características basales, de asistencia ni tratamiento. La mortalidad hospitalaria y al año tiende a ser mayor en el grupo FVH (11,1% vs 21,7% y 15,3% vs 21,7%), aunque sin alcanzar la significación estadística. Los factores predictores de FV en nuestro modelo son: edad, tabaquismo, HTA, angioplastia previa, Killip > I, presentación precoz y la fracción de eyección.

Conclusiones: En nuestro medio, los pacientes con IAM tratados con AP y complicados con FV presentan una mortalidad hospitalaria y al año 3 veces mayor. La FV de presentación hospitalaria tiende a tener mayor mortalidad respecto la prehospitalaria. Los factores predictores de FV pueden ayudar a discriminar los pacientes potencialmente más graves.