



4004-5. PRONÓSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

David Vivas Balcones, Fernando Alfonso Manterola, M.^a José Pérez Vizcayno, Carlos Acebal Alonso, Iván Núñez Gil, Juan José González Ferrer, Rosana Hernández Antolín, Carlos Macaya Miguel, Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La presencia de fibrilación auricular (FA) en pacientes con un Síndrome Coronario Agudo con Elevación ST (SCACEST) se asocia a un mal pronóstico. Sin embargo, las implicaciones de los diferentes tipos de FA (previa, transitoria o persistente) en este escenario no han sido suficientemente estudiadas.

Métodos: Se evaluaron 913 pacientes con SCACEST tratados con angioplastia primaria. Todas las variables clínicas, ECG, angiográficas y pronósticas fueron prospectivamente recogidas. La mediana de seguimiento fue de 19 meses. El objetivo primario fue la combinación de muerte y/o reinfarto.

Resultados: FA se documentó en 118 pacientes (13,5 %): previa en 29 (24,6 %), transitoria en 47 (66,1 %) y persistente en 11 (9,3 %). Los pacientes con FA fueron mayores, más frecuentemente hombres, con antecedentes de infarto de miocardio y angioplastia, presentaron una mayor proporción de infartos anteriores, mayor clase Killip, menor fracción de eyección ventricular izquierda y mayor mortalidad ($p < 0,005$). El objetivo primario fue más frecuente en el subgrupo de pacientes con FA persistente que en el resto, tanto a corto como a largo plazo. En el análisis multivariado, la FA persistente resultó ser factor pronóstico independiente para el desarrollo de muerte y/o reinfarto.

Conclusiones: en pacientes con SCACEST tratados con angioplastia primaria, FA se asocia a un mal pronóstico a corto y largo plazo. Este riesgo resulta mayor entre aquellos pacientes con FA persistente.