



4039-10. PRONÓSTICO DE LA PRESENCIA Y DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA FASE AGUDA DE UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS REVASCULARIZADOS MEDIANTE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Manuela Romero Vazquiáñez, José Luis Martos Maine, Luis Salvador Díaz de la Llera, José María Cubero Gómez, Manuel Villa Gil Ortega, Mónica Fernández Quero y Ángel Sánchez González del Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

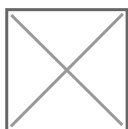
Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) tiene una alta morbilidad tanto por los síntomas directos como por sus consecuencias. Además, la FA puede complicar un síndrome coronario agudo (SCA) debido a la frecuencia rápida e irregular de la arritmia, provocando una afectación mayor de la circulación coronaria y de la disfunción ventricular. A pesar de ello, la FA no es generalmente percibida por el médico como un evento crítico en la fase aguda de un infarto agudo de miocardio (IAM). En la literatura, la influencia pronóstica de la presencia de FA en el IAM sigue siendo controvertida.

Objetivos: Analizar el pronóstico de la presencia de fibrilación auricular en los pacientes ≥ 75 años SCA con elevación de ST (SCACEST) sometidos a angioplastia (ICP) primaria.

Métodos: Estudio retrospectivo, monocéntrico que analiza variables clínicas, electrocardiográficas, hemodinámicas y evolutivas de 146 pacientes ≥ 75 años, con diagnóstico de SCACEST sometidos a ICP primaria entre enero/05 y marzo/10 con un seguimiento de un año.

Resultados: Se analizaron un total de 146 pacientes, de los cuáles un 13,3% tenían antecedentes de FA permanente. Durante el ingreso, el 9,8% presentó FA de novo durante la fase aguda del infarto como complicación arrítmica. Se observó una mortalidad intrahospitalaria del 13,7% y una mortalidad global en el seguimiento al año del 24,8%. Tanto la FA preexistente como la FA de novo se relacionaron de forma significativa con una mayor mortalidad tanto intrahospitalaria como global (tabla). Además la FA de novo se asoció de forma significativa a desarrollo de disfunción VI ($p = 0,01$), shock cardiogénico ($p = 0,001$) y AVC ($p = 0,03$). En el análisis multivariado, la existencia de RS resultó ser un factor pronóstico independiente de buen pronóstico: OR 0,194; IC95% (0,052-0,720) $p = 0,014$.



Conclusiones: La presencia de fibrilación auricular, tanto preexistente como de novo, en el seno de un IAMCEST en pacientes mayores de 75 años sometidos a ICP primaria, se asocia a mayor mortalidad tanto a corto como a medio plazo. La fibrilación auricular de novo se asocia además al desarrollo de disfunción VI, AVC y shock cardiogénico en la fase aguda del infarto.