Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 19

Revista Española de Cardiología

4004-5. LA AFECTACIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO EN EL INFARTO INFERIOR SE ASOCIA A MAYOR MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA PERO NO A LARGO PLAZO

Luciano Consuegra-Sánchez[1], Leticia Jaulent-Huertas[1], Marta Vicente-Gilabert[2], Ángela Díaz-Pastor[1], Nuria Alonso-Fernández[1], Germán Escudero-García[1], José Galcerá-Tomás[2] y Antonio Melgarejo-Moreno[1] del [1]Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y [2]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto (IAM) inferior asociado a extensión del ventrículo derecho (VD) ha mostrado un peor pronóstico en estudios de la era prereperfusión. Sin embargo sus implicaciones recientes, en la era de la reperfusión, no han sido completamente aclaradas. Nos propusimos estudiar el impacto pronóstico sobre la mortalidad a corto y largo plazo de la afectación de VD en el IAM con ST elevado.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 4.284 pacientes ingresados en dos hospitales con IAM y ST elevado o bloqueo de rama izquierda presuntamente nuevo, de los que 2.174 (50,7%) presentaron localización inferior. Se obtuvo información clínica detallada y se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados para la mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo (mediana 7,5 años), en función de la afectación de VD.

Resultados: La edad media fue 65 ± 13 años (22,9% mujeres). Del total de pacientes con IAM inferior, 369 (8,6%) presentaron afectación de VD. Se observaron 225 (10,3%) muertes hospitalarias y 509 (23,4%) tras el alta. Los pacientes con afectación de VD fueron significativamente de mayor edad, en mayor proporción mujeres, con enfermedad pulmonar obstructiva previa; al ingreso presentaron menos frecuentemente dolor torácico, menor frecuencia cardiaca y tensión arterial, mayor glucemia, peor fracción de eyección ventricular izquierda y mayor clase Killip, así como mayores niveles de CK-MB pico. Estos pacientes fueron más reperfundidos al ingreso (82,7 vs 69,8%, p 0,001) pero presentaron más complicaciones graves (bloqueo AV completo, fibrilación ventricular y taquicardia ventricular). La mortalidad hospitalaria fue significativamente superior (19,8 vs 8,4%, p 0,001; OR ajustado = 1,98, IC95% 1,14-3,44), no así tras el alta (log-rank p valor 0,44; HR ajustado = 0,86, IC95% 0,60-1,25).

Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes con IAM inferior y afectación de VD presentan un peor pronóstico a corto plazo, no así durante el seguimiento.