



5019-5. OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA EN UNA ARTERIA RESPONSABLE DE INFARTO: UN NUEVO PREDICTOR DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN PORTADORES DE DAI COMO PREVENCIÓN PRIMARIA

Andrea di Marco, Ignasi Anguera, Luis Teruel, Paolo Dallaglio, Valentina León, Joan Antoni Gómez-Hospital, Xavier Sabaté y Ángel Cequier del Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Evidencias recientes sugieren un efecto proarrítmico de las oclusiones coronarias crónicas (CTO), especialmente cuando afectan a una arteria responsable de un infarto previo (IRA-CTO). El objetivo del estudio era de valorar el impacto de las CTO y las IRA-CTO sobre las arritmias ventriculares (AV) en pacientes portadores de DAI en prevención primaria.

Métodos: Se incluyeron en el estudio pacientes con cardiopatía isquémica, portadores de DAI en prevención primaria, que dispusieran de una coronariografía realizada antes de la implantación del DAI. Se consideraron como eventos los episodios de AV que motivaran terapias apropiadas del DAI, catalogándolos como taquicardia ventricular rápida (TVR) en caso de ciclo 300 ms.

Resultados: 108 pacientes fueron incluidos en el estudio. 49 de ellos (45%) tenían al menos una CTO y 34 (31%) presentaban al menos una IRA-CTO en una arteria coronaria principal. Los pacientes con CTO o con IRA-CTO no presentaban diferencias significativas en cuanto a características basales (edad, FEVI, comorbidades, clase funcional) respecto a los demás. Durante un seguimiento mediano de 33 meses (IQR 46), 37 pacientes (34%) presentaron al menos un episodio de cualquier AV y 30 (28%) al menos un episodio de TVR/FV. Los pacientes con IRA-CTO presentaron mayor tasa de cualquier AV (53% frente a 26%, $p = 0,006$), TVR/FV (47% frente a 19%, $p = 0,002$) y descargas apropiadas (38% frente a 19%, $p = 0,03$). En cambio, los pacientes con CTO no asociada a infarto previo presentaron una tasa de AV similar a los pacientes sin CTO (27% frente a 25%, $p = 0,9$). En el análisis mediante regresión de Cox, tanto univariante como multivariante, IRA-CTO resultó ser el único predictor de cualquier AV (HR 2,62, $p = 0,004$) y de TVR/FV (HR 4,02, $p = 0,003$). Los pacientes con IRA-CTO no presentaron mayor tasa de mortalidad global (26% frente a 19%, $p = 0,37$) pero sí de mortalidad cardiaca (24% frente a 8%, $p = 0,03$) e IRA-CTO resultó ser predictor independiente de muerte cardiaca (HR 3,04, IC95% 1,02-9,03, $p = 0,045$).



Curvas de Kaplan Meier para supervivencia libre de TV rápida o FV.

Conclusiones: La presencia de una CTO asociada a un infarto previo en su territorio es un predictor independiente de arritmias ventriculares y TV rápida/FV en los portadores de DAI en prevención primaria e identifica a un subgrupo de pacientes con un riesgo arrítmico muy elevado.