



4009-4. SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON MUERTE SÚBITA REANIMADA DEBIDO A VASOESPASMO CORONARIO

Brais Díaz-Fernández¹, Juan Fernández-Armenta², Maite Izquierdo de Francisco³, Jean-Benoit Lepolain de Waroux¹, Moises Rodríguez-Mañero¹, Haran Burri¹, José Ramón González-Juanatey¹ y Rafael Peinado-Peinado¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y ³Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El vasoespasma coronario representa una causa potencial de arritmias ventriculares y muerte súbita. No obstante, no existe suficiente evidencia respecto a si el desfibrilador automático implantable (DAI) debe ser implantado o es suficiente con tratamiento médico dado que no disponemos de datos de largas series en poblaciones no orientales. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar el pronóstico a largo plazo de pacientes con arritmias ventriculares secundario a vasoespasma coronario.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, multicéntrico e internacional en el que se incluyeron 35 pacientes con arritmias ventriculares malignas en relación a vasoespasma coronario documentado (elevación del ST previo a la arritmia ventricular, imagen de vasoespasma en la coronariografía o reproducibilidad de la clínica en los test de provocación).

Resultados: Se identificaron 35 pacientes con arritmias ventriculares secundarias a vasoespasma, el 94% fibrilación ventricular (FV). La media de edad fue de 53 años (rango 38-66). La mayoría eran varones (83%) que no presentaban los factores clásicos de riesgo cardiovascular (el 63% eran no hipertensos, el 74% no dislipémicos, el 94% no diabéticos y tan solo el 26% fumadores). A todos se le realizó coronariografía descartándose lesiones coronarias angiográficamente significativas (aunque a uno de los pacientes (3%) se le implantó un *stent* por espasmo sobre placa). Al alta, el 100% recibió tratamiento con calcioantagonistas, el 51% con nitratos, el 54% con estatinas y el 56% antiagregación. Treinta y 2 de los pacientes (88.9%) fueron remitidos para implante de DAI. De ellos, 6 pacientes (17%) recibieron al menos un choque apropiado a pesar del tratamiento médico óptimo y un paciente sin DAI falleció de causas desconocidas. En el análisis univariado no se encontraron predictores de terapia apropiada del dispositivo en el seguimiento.

Conclusiones: En pacientes con arritmias malignas en relación a vasoespasma coronario debe de considerarse el implante de DAI, ya que existe riesgo de presentar un nuevo evento a pesar del tratamiento médico óptimo. No ha sido posible identificar el riesgo de cada paciente en base a las características clínicas basales.