



## 6004-54. OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA EN UNA ARTERIA RESPONSABLE DE INFARTO DE MIOCARDIO: UN NUEVO PREDICTOR DE TERAPIAS APROPIADAS EN PACIENTES CON DAI

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estratificación del riesgo de padecer arritmias ventriculares en pacientes con cardiopatía isquémica es deficitaria. El objetivo fue evaluar el impacto de una oclusión coronaria crónica en una arteria responsable de infarto de miocardio (IRA-CTO, infarct related artery chronic total occlusion) sobre la ocurrencia de terapias apropiadas del DAI.

**Métodos:** Estudio observacional que incluyó pacientes consecutivos con cardiopatía isquémica, DAI implantado en nuestro centro en prevención primaria o secundaria y disponibilidad de angiografía coronaria realizada antes de el implante del DAI. Los pacientes fueron seguidos con visitas y controles del DAI periódicos. Se consideró taquicardia ventricular rápida (TVr) si la longitud de ciclo era inferior a 300 ms.

**Resultados:** Se incluyeron 243 pacientes. 110 (45%) eran portadores de DAI en prevención primaria. La prevalencia de IRA-CTO era significativamente superior en pacientes con DAI en prevención secundaria frente a primaria (69 frente a 31%,  $p$  0,001). Durante un seguimiento mediano de 39 meses, 119 pacientes (49%) presentaron al menos una terapia apropiada del DAI. Los pacientes con IRA-CTO tuvieron significativamente más terapias apropiadas (67 frente a 32%,  $p$  0,001), más episodios de TVr o fibrilación ventricular (FV) (41 frente a 16%,  $p$  0,001) y más descargas apropiadas (49 frente a 20%,  $p$  0,001). En el análisis multivariante, incluyendo la indicación de implantación del DAI, IRA-CTO resultó predictor independiente de terapias apropiadas (HR 2,62, IC95% 1,73-3,96,  $p$  0,001) y TVr o FV (HR 2,82, IC95% 1,59-5,  $p$  0,001). En cambio, IRA-CTO no resultó predictor de mortalidad global (HR 1,5, IC95% 0,91-2,7,  $p$  = 0,11).



*Supervivencia libre de terapias apropiadas del DAI.*

**Conclusiones:** Entre los pacientes con cardiopatía isquémica y DAI, la IRA-CTO es un hallazgo común y es significativamente más frecuente en pacientes con DAI en prevención secundaria. IRA-CTO es un predictor independiente de terapias apropiadas del DAI e identifica un subgrupo de pacientes con un riesgo muy elevado de eventos arrítmicos.