



7007-2. FIBRILACIÓN VENTRICULAR PRIMARIA EN EL CÓDIGO IAM: PRONÓSTICO INTRAHOSPITALARIO Y MORTALIDAD A LARGO PLAZO

Cosme García García¹, Teresa Oliveras Vilà¹, Ferrán Rueda Sobella¹, Silvia Pérez Fernández², Marc Ferrer Massot¹, Jordi Serra Flores¹, Carlos Labata Salvador¹ y Antoni Bayes-Genis¹ del ¹Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) e ²Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación ventricular primaria (FVP) es una complicación aguda grave del infarto con elevación del ST (IAMCEST), pero posteriormente la evolución de estos pacientes no parece ser peor al resto. Existe poca información del pronóstico a largo plazo de la FVP en el IAMCEST con reperfusión generalizada con angioplastia primaria (ICPP). El objetivo es evaluar la evolución intrahospitalaria y la mortalidad a 30 días y un año de los supervivientes a FVP tras un IAMCEST tratado con ICCP.

Métodos: Registro prospectivo, multicéntrico de IAMCEST tratados con ICCP (Código IAM) entre enero 2010 y diciembre 2014. Los pacientes se clasifican en grupo FVP y grupo no-FVP, en función de si presentan o no FVP. En función del momento de aparición de la FVP se dividen en FVP prehospitalaria o FVP intrahospitalaria. Se analiza la mortalidad global a 30 días y un año.

Resultados: Se incluyen 10.965 pacientes; FVP en 949 pacientes -el 8,65%- (74,2% FVP prehospitalaria y 25,8% intrahospitalaria). Los pacientes con FVP, comparados con los no-FVP, eran más jóvenes, menos diabéticos, tenían más IAMCEST anterior, peor grado Killip y más afección de tronco común. El grupo FVP tenía mayor mortalidad a 24h (5,1 frente a 1,1%), 30 días (18,5 frente a 4,7%) y un año (23,2 frente a 7,9%), todas p 0,001. La mortalidad fue similar entre la FVP prehospitalaria y la intrahospitalaria. En el análisis multivariado, la FVP se asoció a mayor mortalidad a 30 días (HR: 2,32; IC95%: 1,91-2,82, p 0,001) y un año (HR: 1,59; IC95%: 1,13-2,24, p = 0,008) entre los supervivientes a la fase aguda.

Conclusiones: La FVP emerge como factor predictivo de mortalidad a 30 días y un año incluso en los supervivientes a la fase aguda de un IAMCEST tratado con ICCP.