Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 260

Revista Española de Cardiología

7007-6. OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA Y ARRITMIAS VENTRICULARES: IMPACTO SOBRE MORTALIDAD CARDIACA Y TRASPLANTE

Ainhoa Pérez Guerrero, Teresa Olóriz, Carlos Rubén López Perales, Naiara Calvo Galiano, Francisco de Asís Díaz Cortegana, Mari Cruz Ferrer Gracia, Antonio Asso e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión total crónica (OTC) se ha demostrado como factor predictor independiente de descargas apropiadas en pacientes portadores de desfibrilador. El objetivo fue analizar la prevalencia de OTC en pacientes con enfermedad coronaria sometidos a implante de desfibrilador (DAI) como prevención secundaria y su asociación con descargas apropiadas, mortalidad cardiaca a largo plazo y trasplante.

Métodos: Analizamos retrospectivamente los pacientes sometidos a implante de DAI desde 1996 a 2016 en nuestro hospital (n = 1.040). Un total de 429 presentaban infarto de miocardio previo y 234 fueron implantados tras presentar fibrilación ventricular, taquicardia ventricular sostenida o sincope, incluyendo en el estudio aquellos en los que se disponía de coronariografía previa al implante.

Resultados: Se incluyeron 177 pacientes, 93% varones, con una mediana de edad de 68 años (60-74). La prevalencia de OTC fue del 63% (n = 109) siendo la coronaria derecha la más afectada (n = 58, 53%), seguida de la descendente anterior en un 31% (n = 34) y arteria circunfleja 16% (n = 17). La mediana de la fracción de eyección (FE) fue del 38% (27-45). De los pacientes con OTC, 60 pacientes (55%) presentaban FE ? 35%. Cuatro pacientes fueron perdidos para el seguimiento. Tras una mediana de seguimiento de 4,6 años (1,8-8,1), 60 pacientes (35%) presentaron al menos una descarga apropiada. La supervivencia libre de descargas apropiadas fue significativamente menor en los pacientes con OTC (59 frente a 78%, *log rank* p = 0,006). La mortalidad cardiaca fue del 25% (n = 43) y el trasplante del 6% (n = 11). La supervivencia libre de mortalidad cardiaca y trasplante se redujo de forma significativa en pacientes con OTC (51 frente a 75%, *log rank* p = 0,026). En el análisis multivariante, la edad (HR 1,05; p = 0,04), la FE (HR 0,96; p 0,001) y la presencia de OTC (HR 1,83; p = 0,044), fueron predictores independientes de mortalidad cardiaca y trasplante.

Curva de supervivencia libre de mortalidad cardiaca y trasplante cardiaco en paciente con arritmias ventriculares en función de la presencia de OTC.

Conclusiones: En pacientes con cardiopatía isquémica portadores de DAI en prevención secundaria la OTC es altamente prevalente y en muchas ocasiones no se asocia a disfunción ventricular grave. La edad, la FE disminuida y la OCT se comportaron como predictores de mortalidad cardiaca y trasplante.