



5011-7. MORTALIDAD EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y SU ASOCIACIÓN CON ARRITMIAS MALIGNAS Y ALTERACIONES DE LA CONDUCCIÓN

Beatriz Girela Pérez, José Gregorio Soto Rojas y Fabiola Nicolás Cañadas

Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de que la mortalidad durante el evento agudo y en los primeros 30 días tras un síndrome coronario agudo (SCA) ha descendido, esta sigue siendo importante. Factores pronósticos importantes son la presencia de arritmias ventriculares y las alteraciones de la conducción. El objetivo de nuestro estudio es ver la implicación de la arteria responsable del infarto en el desarrollo de arritmia ventricular y/o bloqueo auriculoventricular (BAV) avanzado y cuáles de las variables del SCA se asocian con una mayor mortalidad en nuestro medio.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados por infarto en un hospital terciario. Se analizaron las características de la arteria responsable y su relación con las arritmias ventriculares y/o BAV avanzado y con la mortalidad precoz (durante el ingreso y los primeros 30 días).

Resultados: En 18 meses tuvimos 400 ingresos por infarto. Un 5% presentó arritmia ventricular, predominando en este grupo la afectación de la descendente anterior (DA), sin asociación significativa entre arritmias malignas y arteria responsable ($p = 0,97$), pero sí con mortalidad precoz ($p = 0,007$). El 3,8% se presentaron como BAV avanzado, con predominio de afectación de coronaria derecha (CD) (66,7%), de forma que al dividir la muestra según la arteria afectada, encontramos asociación significativa entre la afectación de CD y BAV avanzado ($p = 0,05$), sin encontrarse asociación significativa con la mortalidad precoz ($p = 0,916$). La mortalidad cardiaca precoz fue del 6%, significativamente mayor en los IAMSEST ($p = 0,009$). De entre los fallecidos, el 14,8% tenía afectación de 3 vasos y el 33% presentaban afectación de la DA, con una asociación significativa entre la afectación multivaso ($p = 0,001$) y la arteria implicada ($p = 0,006$) con la mortalidad precoz.

Conclusiones: Observamos una asociación significativa entre mortalidad precoz y arteria responsable del infarto y el número de vasos afectados, siendo más frecuente cuando hay afectación multivaso y cuando está implicada DA. La presentación de arritmia ventricular y/o BAV avanzado constituyen dos entidades de mal pronóstico. En nuestra serie la arteria responsable del infarto se asocia de forma significativa con BAV avanzado, pero no con arritmias malignas, aunque éstas se asocian a mayor mortalidad. Es importante identificar precozmente ambos escenarios ya su detección y tratamiento precoz condiciona el pronóstico a corto plazo.