Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 693

Revista Española de Cardiología

6034-13. FIBRILACIÓN VENTRICULAR PRIMARIA EN EL INFARTO SIN ELEVACIÓN DEL ST. PREVALENCIA Y DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO CON EL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST

Helena López Martínez, Cosme García García, Ferrán Rueda Sobella, Teresa Oliveras Vilà, Santiago R. Montero Aradas, Marc Ferrer Massot, Nabil El Ouaddi Azzaytouni, Carlos Labata Salvador y Antoni Bayés-Genís

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación ventricular primaria (FVP) es una complicación grave del infarto (IAM), pero el pronóstico y el perfil clínico podrían ser diferentes en función del tipo de IAM, con o sin elevación del ST (IAMEST e IAMSEST respectivamente). El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de la FVP en el IAM, así como las diferencias en el perfil clínico y pronóstico de los pacientes según presenten IAMEST o IAMSEST.

Métodos: Entre enero de 2016 y diciembre de 2021 ingresan consecutivamente 3,111 pacientes con IAM. Se clasifican en IAMEST o IAMSEST, se compara la prevalencia de FVP y el perfil clínico, el manejo y la mortalidad hospitalaria de los pacientes que presentan FVP de ambos grupos.

Resultados: Se incluyen 229 pacientes con FVP (7,4% de los IAM), con edad media 59,6 (DE 11,5), de los cuales 16,2% mujeres. La prevalencia de FVP fue mayor en los IAMEST (9,2%; n = 201) que en los IAMSEST (3%; n = 28). Los pacientes con IAMSEST complicados con FVP comparados con los IAMEST-FVP son mayores (63,3 vs 59,1 años, p = 0,07) y presentan más diabetes (50 vs 14,4%, p 0,001) y otras comorbilidades (insuficiencia renal, vasculopatía, ictus y anemia, todas p 0,05). Pese a que la fracción de eyección resulta similar (44,2%), los casos con IAMSEST presentan más enfermedad coronaria multivaso (66,6 vs 44%, p 0,001) y de tronco común (22,2 vs 8,6%, p = 0,029) y reciben menos revascularización percutánea (82,1 vs 92,5%, p = 0,002). Pese a estas diferencias, la mortalidad precoz es similar (IAMSEST 10,7 vs 19,9% IAMEST, p = 0,24).

Conclusiones: La prevalencia de FVP en el IAMEST es el triple que en el IAMSEST. Los pacientes con IAMSEST y FVP tienen más comorbilidades y enfermedad multivaso pero una mortalidad similar a los pacientes con IAMEST y FVP.