Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 698

Revista Española de Cardiología

6004-6. MUERTE SÚBITA CARDIACA EN JÓVENES: INCIDENCIA, DIAGNÓSTICO Y SUPERVIVENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO

Ricardo Martínez González, Ana Torremocha López, Jesús Saldaña García, Emilio Arbas Redondo, Juan Caro Codón, Sandra Rosillo Rodríguez, Paula Sánchez Somonte, Marcel Martínez Cossiani, Carlos Álvarez Ortega, Sergio Castrejón Castrejón, Eduardo R. Armada Romero, José Luis Merino Lloréns, Rafael Peinado Peinado y José Raúl Moreno Gómez

Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita cardiaca (MS) es un problema de salud pública, su presentación a edad temprana es infrecuente y trágica, coexistiendo diversas etiologías. Nos propusimos revisar la incidencia, diagnóstico, supervivencia y eventos en esta población.

Métodos: Diseñamos un estudio descriptivo donde incluimos menores de 45 años que ingresaron tras parada cardiorrespiratoria (PCR) en la unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos de un hospital terciario entre 2013 y 2024.

Resultados: De 701 pacientes que ingresaron por PCR, se identificaron 63 casos (9,0%), la edad media fue 36,5 años (intervalo 17-45), el 65,2% eran varones. En 11 hubo algún factor de riesgo cardiovascular, y 14 fumadores. Existía cardiopatía previa en 16 (25,4%), de ellos 10 congénita. Hubo 5 casos con historia familiar de MS y 5 tuvieron un síncope previamente, 12 eran deportistas. El 84,1% ocurrieron en el ámbito extrahospitalario, siendo un primer ritmo desfibrilable en 48 (76,2%); 20 casos ocurrieron durante reposo, 17 caminando, 7 practicando deporte y 4 durmiendo. Se dispone de estudio genético en 26 (41,3%), no se identificó ninguna variable patológica en 8, hubo 11 mutaciones de significado incierto, los genes FLMNC y KCNH2 fue donde más se halló una variable patogénica. Se realizó test flecainida en 14, 1 positivo; de adrenalina en 12, 3 positivos; estudio electrofisiológico y ablación en 3. Se realizó resonancia magnética en 21 (33,3%), siendo en 9 diagnóstica. Se realizó coronariografía en el 57,1%, requiriendo 16 angioplastias; se usó angioTC coronario en 13 El electrocardiograma sugería canalopatía en 7 (11,1%), en su mayoría QT largo. Precisaron asistencia mecánica 13 pacientes, 9 (14,3%) fue ECMO-VA y 5 de ellos se implantó en situación de PCR. La supervivencia con buen pronóstico neurológico fue 65,1%. La etiología más frecuente al alta fue isquémica en 17 pacientes (27%), 14 FV idiopática (22,2%), 7 canalopatía y 7 miocardiopatias. Se implantó DAI en 29 pacientes, 6 subcutáneo. Hubo seguimiento en 34 pacientes (media de 5,7 años), se registró un evento de descargas apropiadas, una descarga inapropiada y un trasplante.

Etiologías al alta hospitalaria.

Conclusiones: La incidencia de PCR en jóvenes es similar a otras series. La etiología más frecuente fue isquémica (15 de 17 eran mayores de 40 años), seguido de FV idiopática. La mayoría de variantes genéticas fueron de significado incierto. Durante el seguimiento registramos pocas recurrencias.