REC CardioClinics. 2019;54(Espec Cong 5):22

REC: CardioClinics

https://www.reccardioclinics.org

22 - PERFIL CLÍNICO E IMPORTANCIA PRONÓSTICA DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR PRECOZ EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

L. Jaulent Huertas[1], A.L. Valcárcel Amante[1], J.C. López Clemente[1], M. Vicente Gilabert[2], A. Díaz Pastor[1], G. Escudero García[1], C. Melgarejo López[1], L. Consuegra Sánchez[1], J. Galcerá Tomás[2] y A. Melgarejo Moreno[1]

[1]Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.[2]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han demostrado que la taquicardia ventricular precoz (TVP) se asocia a un incremento en las complicaciones y mortalidad en pacientes con infarto agudo con elevación del segmento ST (IAMCEST). Nos propusimos valorar el impacto clínico y pronóstico de la TVP en nuestra serie.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de 7.652 pacientes con IAM ingresados de forma consecutiva en dos hospitales de la región de Murcia. Se definió la TVP como taquicardia de QRS ancho, sostenida, que aparece en las primeras 24 horas. Se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados para mortalidad a corto y largo plazo (mediana 7,2 años).

Resultados: Del total de pacientes, 5.755 pacientes debutaron con IAMCEST, de los cuales 152 presentaron con TVP (2,62%). Los pacientes con TVP presentaron un perfil clínico, antecedentes y comorbilidades similar a los pacientes sin TVP. Al ingreso los pacientes con TVP, presentaron con mayor frecuencia ausencia de dolor torácico (27,6 frente a 12,5%, p = 0,0001), menor retraso al ingreso (134 frente a 217 min, p = 0,002), y peor situación hemodinámica con menor tensión arterial sistólica (117 frente a 134 mmHg, p = 0,002), y mayor frecuencia cardiaca (95 frente a 79 lpm, p = 0,0001), así como mayor probabilidad de insuficiencia cardiaca clase Killip > I (44,1 frente a 21,6%, p = 0,0001) y clase Killip IV (20,4 frente a 3,6%, p = 0,0001). En el ECG al ingreso se objetivó mayor elevación del segmento ST (sumatorio total de elevación 11,3 frente a 9,5 mm, p = 0,001). Durante el ingreso, los pacientes con TVP presentaron mayor elevación de CKMB (284 frente a 175 ng/ml, p < 0,001), más insuficiencia cardiaca Killip > I (50,7 frente a 27,9%, p < 0,0001), Killip IV (32,9 frente a 8,9%, p < 0,0001) y peor función ventricular (42 frente a 49%, p = 0,026) respecto a los que no tenían TVP. Los pacientes con TVP presentaron mayores tasas de mortalidad a las 24 horas (15,1 frente a 3,9%, p < 0,0001) y mortalidad hospitalaria (29,6 frente a 11,2%, p < 0,0001), siendo la tasa de fallecimientos por *shock* cardiogénico más frecuente (21,1 frente a 6,4%, p = 0,0001). No hubo diferencias en la mortalidad a largo plazo.

Conclusiones: En nuestra serie, la TVP se asoció a mayores complicaciones y mortalidad en el contexto agudo del IAMCEST. Sin embargo, una vez superada la fase aguda, no resultó tener impacto pronóstico a largo plazo.

2605-1532 © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.