

Evolución de la fibrilación ventricular primaria en la era del Código IAM. Análisis de la prevalencia, mortalidad precoz y a largo plazo en los últimos 15 años

Marta Cosano Bofill(1), Ferrán Rueda Sobella(2), Sílvia Páez Martínez(2), Diana Blanco López(2), Mireia Llevadot Sesmilo(2), Teresa Oliveras Vilà(2), Marta Marcos Mangas(2), Elena Collado Lledó(2), Daniel Casquete Sánchez(2), Nabil El Ouaddi Azzaytouni(2), Marc Ferrer Massot(2), Carlos Labata Salvador(2), Antoni Bayés Genís(2) y Cosme García García(2) de (1)Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España y (2)Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España

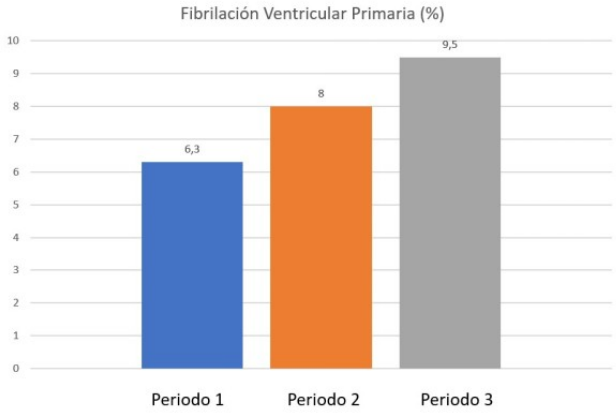
Introducción: La fibrilación ventricular primaria (FVP) es una complicación grave del infarto con elevación del segmento ST (IAMEST).

Objetivo: Analizar los cambios en la prevalencia, tiempo de reperfusión, mortalidad precoz y mortalidad a 2 años de la FVP en el IAMEST desde el inicio del Código IAM.

Métodos: Se incluyen todos los pacientes con IAMEST ingresados entre 2009 y 2023. Se clasifican en tres periodos: periodo 1 (2009-2013), periodo 2 (2014-2018) y periodo 3 (2019-2023). Se analiza la tendencia en la prevalencia de FVP, los tiempos de reperfusión, la letalidad a 30 días y la mortalidad a 2 años en estos periodos.

Resultados: Se incluyen 5.455 pacientes; el 8% (n=436) presentó FVP. La edad media fue de 62,6 ± 11,7 años, y el 21,7% eran mujeres. La prevalencia de FVP aumentó del periodo 1 al 3 (6,3%, 8,0% y 9,5%; p<0,001). La tasa de reperfusión aumentó del 90,1% al 92,3% (p=0,002), siendo más elevada en el grupo con FVP (94,5% vs. 91,4%; p=0,023). El tiempo de isquemia fue menor en los pacientes con FVP (150 vs. 190 minutos; p<0,001). La letalidad a 30 días fue del 6,3%, superior en los pacientes con FVP (21,1% vs. 5,0%; p<0,001). La mortalidad a 2 años fue del 12,6%, sin diferencias temporales. Entre los supervivientes a 30 días, la mortalidad a 2 años fue similar entre pacientes con FVP y sin FVP (5,3% vs. 5,9%; p=0,693).

Conclusiones: La prevalencia de FVP ha aumentado un 50% en la era del Código IAM. A pesar de tiempos de isquemia más cortos y mayores tasas de reperfusión en la FVP, no se ha observado una reducción de la mortalidad ni a corto ni a largo plazo.



Características basales de la población de estudio y resultados

Características basales	Periodo 1 2009-2013 (N = 1808)	Periodo 2 2014-2018 (N = 1674)	Periodo 3 2019-2023 (N=1973)	Todos los pacientes (N = 5455)	P valor
Edad (años) (media, DE)	62.6 (13.0)	62.2 (12.9)	62.9 (12.4)	62.6 (12.7)	0.295
Fumadores, %	43	47.1	47.3	45.8	0.807
Mujeres, %	21.5	21.3	22.2	21.7	0.597
IAM previo, %	10	11.1	11.5	10.9	0.142
Clase Killip-Kimball, %					0.004
I	79.6	83.5	76.3	79.6	
II	11.1	8.5	12.9	11	
III	3.7	1.8	2.2	2.6	
IV	5.6	6.2	8.5	6.9	
Terapia de reperfusión, %	90.1	92.4	92.3	91.6	0.002
Tiempo de isquemia (mediana) (RIC)	195 (134-315)	176 (124 291)	186 (128-316)	185 (130-303)	0.006
Tiempo de isquemia FVP (mediana) (RIC)	157 (118-225	144 (110-196)	146 (111-211)	150 (113-209)	0.802
Tiempo de isquemia sin FVP (mediana) (RIC)	200 (138-325)	180 (127-299)	193 (130-340)	190 (133-318)	0.772
FVP, %	6.3	8	9.5	8	<0.001
Fracción de eyección, % , media (DE)	50.6 (10.5)	50 (11)	48.2 (11.3)	49.4 (11.1)	0.598
Mortalidad a los 30 días (todos), %	6.3	5.3	7.2	6.3	0.067
Mortalidad a los 2 años (todos), %	11.5	11.1	12.6	11.8	0.317
Mortalidad a los 2 años FVP (entre los supervivientes a los 30 días), %	6.5	3.8	5.8	5.3	0.693
Mortalidad a los 2 años no FVP (entre los supervivientes a los 30 días), %	5.5	6.3	5.9	5.9	

IAM (Infarto agudo de miocardio); FVP (fibrilación ventricular primaria); DE (desviación estándar); RIC (rango intercuartílico)