



6011-126. ANGIOPLASTIA DE RESCATE ¿SON VÁLIDOS LOS CRITERIOS CLÁSICOS DE REPERFUSIÓN?

Cristina Tapia Ballesteros¹, Carolina Hernández Luis², Ramón Andión Ogando³, Itziar Gómez Salvador², María Gracia Sandín², Federico Gimeno de Carlos², Héctor García Pardo¹ y J. Alberto San Román Calvar² del ¹Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ³Complejo Asistencial de Palencia.

Resumen

Introducción: Las guías recomiendan en el paciente con SCA con elevación de ST tratado con fibrinolisis la realización de una angioplastia de rescate en ausencia de criterios de reperfusión, clínicos (dolor) o electrocardiográficos (descenso del segmento ST superior al 50%).

Objetivos: Analizar la permeabilidad de la arteria responsable del infarto (ARI) después de la fibrinolisis en el paciente (p) que no cumple criterios de reperfusión y por lo tanto, precisa una coronariografía urgente (angioplastia de rescate).

Métodos: Se han registrado 837 pacientes que ingresaron en nuestra Unidad Coronaria con SCA con elevación de ST tratados con fibrinolisis. De estos, 270 pacientes (32%) no cumplían criterios de reperfusión. Se ha analizado la permeabilidad de la ARI antes de la angioplastia según los criterios de reperfusión.

Resultados: Edad 63 ± 13 años. Varones 228 p (84%), Diabetes mellitus 63 p (24%). Presentaron un infarto anterior 143 p (54%). El tiempo dolor fibrinolisis fue de 135 min (90-240). Tenían enfermedad coronaria multivaso 126 p (49%). La revascularización fue exitosa con TIMI 2-3 pos ACTP en 126 p (91%). En 233 de estos pacientes se conocía el criterio de no reperfusión. De los 233 pacientes que no cumplían criterios de reperfusión, 117 (50%) presentaban flujo TIMI 2-3 en la ARI antes de la revascularización percutánea. Solo la mitad de los pacientes que no cumplían criterios electrocardiográficos y clínicos de no reperfusión presentaban la ARI con TIMI 0-1. En la tabla se muestra la permeabilidad de la ARI según dichos criterios.

Flujo TIMI en la ARI en función de los criterios de reperfusión		
	ARI con TIMI 0-1 (n= 117)	ARI con TIMI 2-3 (n= 116)
Criterios de reperfusión		
ECG aislado n= 34 (14%)	20 (58%)	14 (41%)

ECG + dolor n= 179 (76%)	92 (51%)	87 (48%)
Solo dolor n= 20 (8%)	5 (25%)	15 (75%)

Conclusiones: Los criterios clásicos de reperfusión no identifican de una forma adecuada a los pacientes con la ARI ocluida después de la fibrinólisis. Necesitamos buscar nuevos criterios que nos identifiquen los pacientes con la ARI ocluida después de la fibrinólisis.