



6011-139. IMPACTO CLÍNICO DEL USO DE LA ASPIRACIÓN DE TROMBO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE LOCALIZACIÓN ANTERIOR. REGISTRO CÓDIGO INFARTO ILLES BALEARS

Lluís Asmarats Serra, Andrés Carrillo López, Luis Rayo Ordóñez, Alfredo Gómez Jaume, Vicente Peral Disdier, Raúl Millán Segovia, Armando Bethencourt Gonzales y CI-IB Grupo De Trabajo Código Infarto Illes-Balears del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción: El beneficio clínico de la aspiración rutinaria previo al intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en pacientes con SCACEST es incierto, y con resultados a veces contradictorios.

Objetivos: Evaluar la influencia de la aspiración trombótica en la evolución clínica a corto y largo plazo.

Métodos: Estudio observacional, no aleatorizado de pacientes incluidos en el registro Código Infarto Illes Balears (CI-IB) en el periodo comprendido entre el 01-03-2008 al 28-02-2010 con el diagnóstico de SCACEST anterior y evidencia de trombo intracoronario a nivel del segmento proximal de la DA (segmento 12 BARI) sometidos a ICP primaria y a aspiración trombótica a discreción del cardiólogo intervencionista. Se investigaron las características basales, tratamiento médico y complicaciones hospitalarias. El seguimiento se realizó hasta el 28 febrero 2014, investigándose el número de reingresos y mortalidad de causa cardiológica.

Resultados: Desde el 1 de marzo de 2008 al 28 de febrero de 2010 se han incluido en el registro CI-IB de forma continua 847 pacientes con SCACEST. En 115 casos (13,6%) la arteria responsable es la DA proximal, evidenciándose trombo en 73 pacientes (63,5%). Durante el ingreso se objetiva una mayor asociación entre la presencia de signos de fallo cardiaco (77,1% vs 54,1%; OR 2,87; IC95% 1,034-7,956, $p = 0,05$), necesidad de soporte inotrópico (44,4% vs 16,2%; OR 4,13; IC95% 1,38-12,3, $p = 0,03$) y de reingreso cardiológico en el seguimiento (64% vs 26,1%; OR 5,04; IC95% 1,46-17,37 $p = 0,011$) en el grupo de pacientes que no se realizó aspiración del trombo, sin objetivarse diferencias en el resto de las variables analizadas. El análisis de regresión logística puso de manifiesto que la trombectomía es un predictor independiente protector de reingreso en el seguimiento a largo plazo ($45,75 \pm 21,8$ meses, mediana 37,6 meses; OR 9,3 IC95% 2,09-41,42, $p 0,003$).

Conclusiones: La aspiración de trombo en el SCACEST anterior se asocia a una mejor evolución clínica.