



4018-5. VALOR PRONÓSTICO DE LA CARGA TROMBÓTICA EN ANGIOPLASTIA PRIMARIA

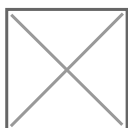
David Martí Sánchez¹, M^a Jesús Esteban Sastre², Luisa Salido Tahoces², José Luís Mestre Barceló², Eduardo Casas Rojo², Jaime Pey Illera², Rosana Hernández Antolín² y José Luis Zamorano Gómez² del ¹Hospital Central de la Defensa, Madrid y ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La carga trombótica (CT) ha mostrado valor pronóstico relacionado con un aumento de trombosis del *stent*. El objetivo fue analizar la asociación de la CT con eventos clínicos mayores en una serie contemporánea de angioplastia primaria (AP).

Métodos: Estudio prospectivo de 480 pacientes (p) consecutivos tratados en un programa de AP sistemática. Las angiografías fueron evaluadas por un investigador desconocedor de las características clínicas. Se definió alta CT a la imagen angiográfica de trombo de longitud ≥ 2 veces el diámetro de referencia o a la aspiración de abundante contenido en pacientes sin angiografía previa. El parámetro de valoración fue el combinado de muerte o reinfarto.

Resultados: La CT fue valorable en 435 p, 205 presentaron alta CT (47%). En el grupo de alta CT la arteria responsable fue con mayor frecuencia la coronaria derecha, y se realizó con más frecuencia implante directo y tromboaspiración. La CT se asoció a peor perfusión (Blush 0/1: 20% vs 12%, $p = 0,049$) y mayor tamaño del infarto (CPK_{máxima}: 2.143 vs 1.798, $p = 0,055$). Durante un seguimiento de 19 ± 5 meses, la incidencia del parámetro combinado fue similar en ambos grupos (fig.). La CT tampoco se asoció al evento combinado en un modelo de regresión de Cox (HRajustado 0,88, IC95% 0,46-1,67, $p = 0,691$). Hubo 5 casos de trombosis definitiva del *stent* (incidencia acumulada 1,3%), 4 de ellos en el grupo de alta CT ($p = 0,19$).



Curvas de Kaplan-Meier.

Conclusiones: En una población con baja incidencia de trombosis del *stent*, la CT no se asocia a mayor riesgo de muerte o reinfarto a medio plazo. Pese a ello, la valoración de la CT puede guiar el uso selectivo de terapias adyuvantes para optimizar la perfusión miocárdica.