



4011-5. EFECTO DE LA CIRCULACIÓN COLATERAL EN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Francisco José Hernández Pérez, Josebe Goirigolzarri Artaza, Elena Rodríguez-González, María Alejandra Restrepo Córdoba, Arturo García Touchard, José Ramón Domínguez Puente, Luis Alonso-Pulpón y Francisco Javier Goicolea Ruigómez del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Existen datos contradictorios sobre el beneficio de la circulación colateral (CC) antes de la reperfusión en el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). El objetivo fue estudiar el efecto de la CC antes de la reperfusión con angioplastia primaria (ICPP) en el pronóstico a largo plazo de los pacientes con SCACEST.

Métodos: Se ha estudiado una cohorte consecutiva de pacientes con SCACEST y flujo TIMI? 1 antes de la reperfusión en un único centro entre los años 2005 y 2013. Se compararon dos grupos: CC ausente (CCA, Rentrop 0-1) y CC buena (CCB, Rentrop 2-3).

Resultados: Se incluyó un total de 947 pacientes, 735 tenían CCA y 212 CCB. Los pacientes con CCB fueron menos diabéticos (13,2 frente a 21,0%, $p = 0,049$), tuvieron un mayor tiempo síntomas-balón (237 frente a 222 min, $p = 0,022$), menos infartos anteriores (20,7 frente a 43,4%, $p = 0,001$), con una menor elevación de TnI pico (67 frente a 88 ng/ml, $p = 0,001$) y mejor fracción de eyección al alta (51 frente a 48%, $p = 0,001$). Tras una mediana de seguimiento de 864 días (IQR 396-1.271) un total de 105 pacientes fallecieron, 91 con CCA (12,4%) frente a 14 (6,6%) con CCB ($p = 0,018$). De estos 105 fallecidos 71 fueron de origen cardiovascular, 66 (9,0%) con CCA y 5 (2,4%) con CCB ($p = 0,001$). El combinado de eventos que incluye muerte cardiovascular, reinfarcto, revascularización del vaso diana y cirugía de revascularización mostró una menor tasa en los pacientes con CCB que con CCA (13,7 frente a 19,9%, $p = 0,041$). En el análisis multivariante la CCB fue un predictor independiente de menor mortalidad cardiovascular en el seguimiento. Este efecto beneficioso se da fundamentalmente en los infartos no anteriores (tabla).

Eventos clínicos a largo plazo de la circulación colateral según el territorio del infarto

IM anterior					IM no anterior			
Rentrop 0-I (319)	Rentrop II-III (44)	RR (IC95%)	p		Rentrop 0-I (416)	Rentrop II-III (168)	RR (IC95%)	p

MACE (MCV, IM, TVF, CABG)	56 (17,5%)	10 (22,7%)	0,772 (0,426-1,400)	0,404	90 (21,6%)	19 (11,3%)	1,913 (1,206-3,034)	0,004
Muerte total	38 (11,9%)	6 (13,6%)	0,874 (0,392-1,947)	0,743	53 (12,7%)	8 (4,7%)	2,675 (1,300-5,505)	0,004
Muerte CV	31 (9,7%)	2 (4,5%)	2,138 (0,530-8,624)	0,401	35 (8,4%)	3 (1,7%)	4,712 (1,469-15,111)	0,002

Conclusiones: La presencia de buena circulación colateral antes de la reperusión con ICPP se asocia a menor mortalidad cardiovascular a largo plazo en el SCACEST. Este efecto se da fundamentalmente en los infartos de territorio no anterior.