



Revista Española de Cardiología



6002-52. EPIDEMIOLOGÍA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO POR OCLUSIÓN AGUDA DEL TRONCO O EQUIVALENTE TRATADO MEDIANTE REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA

Marta Guillén Marzo, Esther Sánchez Insa, José Gabriel Galache Osuna, Cristina Moreno Ambroj, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, José Antonio Diarte de Miguel, Mari Cruz Ferrer Gracia e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La oclusión aguda del tronco coronario izquierdo (TCI) o equivalente (aguda y simultánea de al menos dos vasos coronarios principales) es una causa poco frecuente de infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) que presenta, sin embargo, una elevada morbilidad y requiere de un tratamiento urgente por su evolución fatal.

Material y métodos: De los IAMCEST tratados en nuestro centro desde enero de 2002 a marzo de 2011 se recogieron aquellos cuyo el vaso responsable es el TCI o equivalente y se analizaron las características epidemiológicas, clínicas y pronósticas.

Resultados: De un total de 840 angioplastias por IAMCEST se seleccionaron 37 casos (4,4%) de los que 26 (70,3%) fueron angioplastias primarias y 11 (29,7%) fueron rescates. Los pacientes (ptes) son preferentemente varones (29/80,6%), con una edad media de $69,5 \pm 13$ años y los factores de riesgo vascular: HTA(54%), DM (37%), DLP(34%), tabaquismo (40%). La presentación clínica fue shock cardiogénico en 27 ptes (73%), parada cardíaca en 5 (13,5%) y taquicardia ventricular en 3 (8,1%). 8 ptes (21,6%) presentan bloqueo AV completo precisando de MCP transitorio y se colocó balón de contrapulsación a 23 (62,2%). Se diagnosticó oclusión aguda de TCI en 21 (56,8%) y oclusión doble el resto. Se consiguió revascularización completa en 26 pacientes (70%). Se utilizaron stents convencionales en 27 ptes (72,9%) y recubiertos en 8 (21,6%) usando abciximab en 52,4% de los procedimientos. La mortalidad hospitalaria es 13 ptes (35,1%). En el seguimiento (media 39 meses): 2 pacientes (9,5%) presentan necesidad de nueva revascularización y 1 reinfarto (4,8%). En el análisis pronóstico son variables de mal pronóstico con significación estadística: el shock, la FEVI, el filtrado glomerular bajo, la parada cardíaca al ingreso, el BAV completo y “protectora” el uso de reopro 70,8% en el grupo sin eventos frente a 15,4% en el grupo con eventos ($p = 0,002$) y de ellas con valor pronostico independiente únicamente la utilización de reopro 9,5 IC 1,315-68,661 con $p = 0,023$.

Conclusiones: El IAMCEST por oclusión aguda de TCI o equivalente es una entidad poco frecuente pero de mal pronóstico a corto plazo pese al tratamiento óptimo. Sin embargo, una vez superada la fase aguda la supervivencia de estos pacientes es alta. La única variable independiente, y lo fue de buen pronóstico, es el uso de reopro.