



6036-458. INFLUENCIA DE LA CIRCULACIÓN COLATERAL PRECOZ EN IAM EVOLUCIONADOS EN EL PRONÓSTICO

Teresa Bretones del Pino¹, Alejandro Gutiérrez Barrios¹, Miguel Alba Sánchez², Dolores Cañadas Pruaño², Sergio Gamaza Chulián², Enrique Díaz Retamino², Germán Calle Pérez¹ y Rafael Vázquez García¹ del ¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, y ²Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel de la circulación colateral (CC) en los IAM es objeto de controversia. Nuestro objetivo es valorar la relación entre el desarrollo de CC precoz y el pronóstico en el seguimiento en infartos de miocardio evolucionados > 24 horas (IAME). Objetivo primario: eventos cardíacos adversos mayores (MACE) a 12 meses definidos como: Mortalidad cardiovascular (MCV), IAM no mortal e ingreso por insuficiencia cardíaca. Objetivo secundario fue MCV a 12 meses.

Métodos: Estudio ambispectivo multicéntrico de 138 pacientes con IAME y evidencia angiográfica de oclusión trombótica de vaso principal. La CC se clasificó según la clasificación RENTROP y Werner. Dos expertos intervencionistas evaluaron de manera ciega las angiografías y clasificaron la CC. Los pacientes con RENTROP 0-1 se categorizaron como CC pobre y buena si RENTROP era 2-3. El estudio fue aprobado por comité ético local.

Resultados: No hubo diferencias significativas en las características basales entre los pacientes con buena y pobre CC. 60 pacientes (51%) presentaban CC pobre. La concordancia interobservador para la categorización de CC fue excelente ($\kappa = 0,88$; IC95%, 0,82-1,00). El seguimiento medio fue 3 años (RI 1,1-4,8). Los eventos a un año MACE (27,3 frente a 4,2% $p = 0,003$) y MCV (18,2 frente a 2,1% $p = 0,01$) y el *shock* cardiogénico (13 frente a 0%, $p = 0,017$) fueron significativamente mayores en el grupo con pobre CC. Ni la revascularización exitosa del vaso responsable ni la revascularización completa demostraron mejorar los objetivos del estudio ($p > 0,05$). Cuando la revascularización del vaso responsable se produjo en pacientes con buena CC mejoraron los MACE (23,8 frente a 5,9%, $p = 0,02$) y la MCV (15,9 frente a 2,9% $p = 0,05$). En seguimiento los pacientes con pobre CC se encontraban más frecuentemente en CF III-IV (16 frente a 0%, $p = 0,01$). La curva de supervivencia libre de MACE de Kaplan-Meier mostraba que los eventos en el seguimiento eran significativamente mayores en el grupo con CC pobre de acuerdo al análisis del *log rank test* ($p = 0,05$). Ninguna variable, incluida la CC, se relacionó de manera significativa con los MACE en el análisis multivariante.

Conclusiones: La presencia de buena CC en pacientes con IAME se asocia a una menor tasa de eventos en el seguimiento, si bien esta asociación no se mantuvo en el análisis multivariado.