



7004-10. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANGIOGRÁFICAS Y EVOLUCIÓN EN PACIENTES CON ARTERIAS CORONARIAS ECTÁSICAS QUE PRESENTAN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST TRATADOS CON INTERVENCIONISMO PRIMARIO

Ramón Francisco Maruri Sánchez, Fernando Rivero Crespo, Teresa Bastante Valiente, Javier Cuesta Cuesta, Marcos Manuel García Guimaraes, Gonzalo Navarrete Lara y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen escasos datos sobre las características y evolución clínica de los pacientes con arterias coronarias ectásicas (ACE) que presentan SCACEST. El objetivo de este estudio fue determinar las características epidemiológicas y angiográficas así como la evolución clínica en una cohorte de pacientes con ACE con SCACEST.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con inclusión consecutiva de pacientes con diagnóstico de SCACEST referidos para la realización de ICP primaria. Se definió ECA cuando la lesión culpable presentaba al menos un diámetro 1,5 veces mayor que los segmentos adyacentes. El objetivo principal fue comparar las características clínicas y angiográficas y la evolución intrahospitalaria y a un año en los pacientes con ECA frente a los no ECA.

Resultados: Se incluyeron 729 pacientes consecutivos, presentando ECA 36 pacientes (4,9%). Las características clínicas y angiográficas de la población estudiada se muestran en la tabla. No se encontraron diferencias significativas en la edad, sexo ni los perfiles de factores de riesgo. Hubo una mayor proporción de infartos de localización inferior en el grupo ECA (61 frente a 49%; $p: 0,7$). El grupo con ECA presentó una mayor proporción de carga trombótica alta (79 frente a 39% $p: 0,001$) y una mayor frecuencia de enfermedad monovaso (63 frente a 51%; $p: 0,09$). No se encontraron diferencias en el tiempo de isquemia total ni en el de aguja-guía. Los pacientes con ECA presentaron con mayor frecuencia un flujo TIMI final menor de 3 (26 frente a 7% $p: 0,03$). No se observó ninguna diferencia en los eventos intrahospitalarios (muerte, hemorragia mayor, insuficiencia cardíaca) ni en la FE al alta. A los 12 meses de seguimiento no hubo diferencias en mortalidad, IAM o reingreso por IC o necesidad de revascularización.

	ECA (%)	No ECA (%)	p
Edad	62,6	65,0	0,27
Sexo masculino	85,7	77,7	0,22

Diabetes mellitus	24,4	20,4	0,54
HTA	63,4	52,1	0,16
Tabaquismo	56,1	50,4	0,50
IAM inferior	61,3	48,7	0,07
Alta carga trombótica	78,6	39,2	0,00
TIMI final 3	26,2	7,2	0,03
T. isquemia	150 min	188 min	0,10
Disfunción microvascular	49,2	44,9	0,37

Características clínicas y angiográficas de la población a estudio.

Conclusiones: La presencia de ECA en la lesión culpable de pacientes con SCACEST tratados con ICP primaria es infrecuente. Los pacientes con ECA presentaron con mayor frecuencia IAM de localización inferior y una mayor carga trombótica. Se obtuvo una menor proporción de flujo epicárdico normal tras el intervencionismo. La evolución clínica intrahospitalaria y a un año de seguimiento no mostró diferencias frente al grupo sin ECA.