



6015-284. SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST Y BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, ANTIGUA ASOCIACIÓN Y NUEVAS ESTRATEGIAS

Tania Seoane García, Irene Méndez-Santos, Francisco Javier Cortes Cortes, Diego F. Arroyo Meñino, Iria Martínez Primoy, Jesús Carmona Carmona, Laura Ramos-Martín, Manuel Iglesias Blanco, Rafael J. Hidalgo Urbano, Manuel Almendro Delia y Juan Carlos García Rubira, del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y bloqueo de rama izquierda (BRIHH) continúan siendo un reto diagnóstico y terapéutico. Nuestro objetivo fue analizar las características clínicas y los hallazgos angiográficos que presentan los pacientes con BRIHH sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP).

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte consecutiva de pacientes con SCA sometidos a ICP de julio de 2011 a febrero de 2018. Se realizó análisis de propensión de los pares más próximos con una proporción 4:1 con reemplazo y caliper de 0,1 entre los pacientes con BRIHH y aquellos que en el electrocardiograma presentaban una elevación del segmento ST (EST).

Resultados: Se analizaron un total de 1089 pacientes, de los cuales 45 (4,13%) presentaban BRIHH. La edad media fue de $62,3 \pm 12,8$. 24% mujeres. En el análisis inicial se observó que los pacientes con BRIHH presentaban mayor comorbilidad: edad (BRIHH 70,3 frente a EST 62,4 p 0,001), HTA (BRIHH 84 frente a EST 56%, p 0,001), DM (BRIHH 53 frente a EST 28%, p 0,001), DLP (BRIHH 62 frente a EST 44%, p = 0,049), insuficiencia renal (BRIHH 11 frente a EST 3%, p = 0,022) o ictus previo (BRIHH 22 frente a EST 6%, p 0,001). La arteria responsable estaba cerrada en menor proporción en los pacientes con BRIHH (41 frente a 81%, p 0,001). Sin embargo los hallazgos angiográficos mostraron con mayor frecuencia enfermedad de tronco o 3 vasos (30 frente a 12% p = 0,001). Tras realizar análisis de propensión, se obtuvieron 2 grupos homogéneos (43 BRIHH, 133 elevación del ST). Incluso tras el ajuste realizado, la probabilidad de que la arteria estuviese cerrada fue menor en los pacientes con BRIHH (*odds ratio* [OR] 0,19; IC95% 0,089-0,387). La presencia de enfermedad de 3 vasos o tronco continuó siendo más frecuente en pacientes con BRIHH (OR 2,18; IC95% 0,985- 4,807).

Conclusiones: En nuestro estudio, menos de la mitad de los pacientes con SCA y BRIHH presentan oclusión angiográfica de la arteria culpable, tendencia que persiste tras el análisis de datos ajustados. Son necesarios nuevos estudios que ayuden a discriminar los pacientes con BRIHH que realmente se beneficiarían de una estrategia invasiva precoz.