



6032-298. PREDICTORES CLÍNICOS DE OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO-ST REVASCULARIZADOS PRECOZMENTE

Ana Rivero Monteagudo, María Belén Arroyo Rivera, Camila Sofía García Talavera, Marcelino Cortés García, Juan Antonio Franco Peláez, Luis Felipe Navarro del Amo y José Tuñón Fernández

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Es bien sabido que la falta de restablecimiento del flujo a causa de una obstrucción microvascular (OMV) tras el intervencionismo coronario percutáneo en los pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento-ST (IMCEST) se asocia a eventos adversos cardiovasculares. El predictor clínico más importante de OMV es el tiempo de isquemia, pero no hay mucha información sobre los predictores en los pacientes que son revascularizados precozmente.

Métodos: De enero 2007 a octubre 2007, se enlistó retrospectivamente a 1.022 pacientes con IMCEST y en el análisis se incluyeron a 321 pacientes que fueron revascularizados en \leq 3 horas desde el inicio del dolor. Se recogieron datos clínicos, ecocardiográficos y angiográficos de las historias clínicas, y se realizó un análisis multivariado de regresión de Cox para evaluar la relación entre OMV (definido como TIMI 3 en la arteria responsable) y posibles predictores.

Resultados: De los 321 pacientes incluidos, 76,9% fueron hombres y la edad media fue $63,6 \pm 13,4$ años. La FEVI media al ingreso fue $46,2 \pm 12\%$ y la clase Killip al ingreso fue III-IV en 8,7% de los casos. El tiempo medio entre el inicio de los síntomas y el paso de guía fue $2,2 \pm 0,6$ horas. La prevalencia de OMV fue de 13,4% (43 casos). Después del análisis multivariado, se encontró que el tabaco es un factor protector de OMV (OR 0,39 [0,16-0,96]). La edad (OR 1,03 [1,01-1,06]) y la clase Killip III-IV al ingreso (OR 5,96 [2,1-16,4]) estuvieron asociadas con OMV. No se encontró otra variable clínica que estuviera asociada independientemente con la ocurrencia de OMV. Los valores descriptivos y asociaciones de las variables se describen en la tabla.

Variables	Nº/%	Univariado			Multivariado		
		OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Edad (años)	$63,6 \pm 13,4$	1,04	1,01-1,06	0,003	1,03	1,01-1,06	0,04

Sexo (mujeres)	23,1%	1,36	0,89-2,05	0,67	NA		
Hipertensión	45,8%	1,4	0,75-2,72	0,28	NA		
DM	17,4%	1,78	0,83-3,79	0,13	1,04	0,37-2,9	0,94
Dislipemia	46,7%	0,88	0,46-1,69	0,72	NA		
Obesidad	19,9%	0,61	0,25-1,53	0,29	NA		
Tabaquismo	41,1%	0,45	0,22-0,92	0,03	0,39	0,16-0,96	0,04
Ictus previo	6,2%	3,06	1,11-8,45	0,03	1,17	0,32-4,32	0,81
ERC	5,3%	0,96	0,44-2,11	0,93	NA		
EPOC	5,9%	0,51	0,2-1,3	0,16	NA		
CIC previa	13,7%	0,81	0,29-2,17	0,67	NA		
Clase Killip (III-IV)	8,7%	4,37	1,86-10,28	0,001	5,91	2,13-16,38	0,001

DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Conclusiones: En esta población de pacientes con IMCEST revascularizados precozmente, la edad y la clase Killip III-IV al ingreso fueron predictores clínicos de OMV. El tabaquismo podría tener un mecanismo protector para OMV, sin embargo, esto tiene que ser confirmado con estudios prospectivos futuros.