



6015-7. ANTIGÜEDAD DEL TROMBO INTRACORONARIO Y PRONÓSTICO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Francisco Bosa Ojeda, Geoffrey Yanes Bowden, Julio Jesús Ferrer Hita, Manuel Vargas Torres, Alejandro Sánchez-Grande Flecha, Alberto Domínguez Rodríguez, Aníbal Rodríguez González, M.^a Dolores Ravina Cabrera, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Canarias, La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y Servicio de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La presencia de trombos antiguos obtenidos mediante trombectomía de aspiración (TA) en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) ha demostrado ser un predictor independiente de mortalidad a largo plazo. Nuestro objetivo fue analizar su relación con el pronóstico intrahospitalario en pacientes con SCACEST.

Métodos: Análisis prospectivo de 61 pacientes consecutivos con SCACEST a los que se les realizó TA durante el intervencionismo coronario percutáneo primario. Analizamos las características clínicas basales de los pacientes. Las muestras de los trombos se procesaron con técnicas convencionales de hematoxilina-eosina y Masson así como de inmunohistoquímica para CD68 y actina. La muestra se dividió en dos grupos en función de la antigüedad del trombo (reciente o menor de un día y antiguo o mayor de un día). Analizamos el pronóstico intrahospitalario expresado como mortalidad cardiovascular (MCV), insuficiencia cardíaca (IC) o la combinación de ambas. Las variables cualitativas se analizaron con el test exacto de Fischer y las cuantitativas con la U de Mann-Whitney. Se analizaron predictores independientes en un modelo multivariado.

Resultados: 43 pacientes presentaron trombo reciente frente a 18 antiguo. No hubo diferencias entre grupos en las características basales ni en el tipo de infarto, su tiempo de evolución y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. El género femenino se asoció a mayor mortalidad intrahospitalaria ($p = 0,02$), mientras que la localización anterior del infarto se asoció a IC ($p = 0,03$) y a la combinación de MCV e IC ($p < 0,01$). La presencia de trombo antiguo en la TA se asoció a IC intrahospitalaria ($p = 0,05$). Ninguno de los tres demostró ser un predictor independiente.

Conclusiones: En nuestra serie, la presencia de trombos antiguos tras TA se asoció a un peor pronóstico intrahospitalario del SCACEST a pesar de una revascularización exitosa.