



Revista Española de Cardiología



4029-5. PREDICTORES DE INFARTO DE MIOCARDIO PERIOPERATORIO EN CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA ELECTIVA Y AISLADA

José M. Arribas, Domingo A. Pascual Figal, Joaquín Pérez Andreu, Francisco Gutiérrez García, Julio García Puente, Antonio Jiménez Aceituna, Ramón Arcas Meca, Mariano Valdés Chávarri, Servicios de Cirugía Cardiovascular y Cardiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción: En la cirugía de revascularización, el infarto de miocardio perioperatorio (IMP) es relativamente frecuente y conlleva peor pronóstico. Conocer sus causas puede ayudar a evitarlo.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional de 102 pacientes ($64,8 \pm 9,4$ años, 72 % varones), sometidos a cirugía de revascularización primaria y aislada. La mitad intervenidos sin CEC (51). Se definió IMP, utilizando criterios enzimáticos y electrocardiográficos. Se utilizó un análisis de regresión logística multivariado para conocer los predictores de IMP. Se estudió el impacto del IMP a corto y largo plazo ($36,2 \pm 17,5$ meses).

Resultados: Los pacientes con IMP ($n = 12$, 11,8 %), en el hospital, tuvieron mayor mortalidad (25 % vs 3,3 %, $p = 0,003$), más insuficiencia cardiaca (58,3 % vs 7,8 %, $p = 0,001$), drogas inotrópicas (75 % vs 20 %, $p < 0,001$) y balón de contrapulsación (42 % vs 17 %, $p = 0,040$). El uso de CEC no influyó (11,8 % vs 11,8 %, $p = 1$). A largo plazo, el IMP se asoció a mayor mortalidad pero sin significación (16,7 % vs 8,3 %, $p = 0,354$). En un análisis de regresión logística multivariado, los predictores independientes de IMP fueron: diabetes mellitus ($p = 0,042$, OR 11,76, IC95 % (1,09-125)), la ausencia de tratamiento antiplaquetario preoperatorio ($p = 0,050$, OR 13,8 IC95 % (1,002-200)), la ausencia de estatinas preoperatorias ($p = 0,027$, OR 13,15 IC95 % (1,34-125)) y la transfusión de plaquetas ($p = 0,006$, OR 28,5 IC95 % (2,6-333)).

Conclusiones: La incidencia de IMP en nuestra población es alta y se asocia a peor pronóstico. La diabetes mellitus, la ausencia de antiagregantes o estatinas preoperatorias, y la necesidad de trasfusión de plaquetas se asociaron a un mayor riesgo de IMP.