



6016-7. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUTIVAS DEL INFARTO CON ELEVACIÓN DISCRETA DEL SEGMENTO ST (= 1 MM)

David Martí Sánchez, José Luís Mestre Barceló, Luisa Salido Tahoces, María Jesús Esteban Sastre, Luis Miguel Rincón Díaz, Francisco Barcia de Luís, Jaime Pey Illera y Enrique Asín Cardiel del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Algunos programas de reperfusión urgente excluyen a pacientes (p) con elevaciones poco marcadas del segmento ST. El objetivo fue analizar características, tamaño del infarto (IAM) y evolución de los pacientes según la magnitud de elevación del segmento ST (EST).

Métodos: Registro prospectivo de 230 p consecutivos sometidos a cateterismo urgente entre junio de 2008 y enero de 2010. En 217 se documentó estenosis significativa de una arteria coronaria epicárdica. Se analizó la magnitud de EST sobre la línea isoeletrica (segmento PR), tomando la derivación con mayor EST. Se comparó características y evolución clínica de los pacientes con EST menor o igual a 1 mm (EST discreta) frente a EST > 1 mm.

Resultados: 30 p (14%) presentaron EST discreta, asociándose a infartos de menor tamaño (CK max 1.185 ± 1.002 vs 2.596 ± 2.129 , $p < 0,001$; localización anterior 17 vs 41%, $p < 0,02$). No hubo diferencias significativas en características basales, afectación multivaso ni FEVI al ingreso en función de la EST, aunque los pacientes con EST discreta presentaban con mayor frecuencia antecedentes coronarios (20 vs 7%, $p < 0,04$). La EST > 1 mm se asoció a mayor incidencia de insuficiencia cardíaca Killip II-IV (6 vs 19%, $p < 0,01$), pero no de mortalidad durante el ingreso, reinfarto, arritmias ni complicaciones mecánicas.

Conclusiones: En nuestra serie los pacientes con EST discreta presentan infartos de tamaño moderado y con una tasa de eventos similar a la EST > 1 mm, lo que justifica la reperfusión urgente. En caso de duda diagnóstica la reperfusión mecánica puede ser opción más adecuada.