



6001-701. PREDICTORES DEL FENÓMENO DE NO REFLUJO TRAS EL EMPLEO DE DISPOSITIVO EXTRACTOR DE TROMBOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Ignacio Jesús Amat Santos, Alberto Campo Prieto, Frank Sliwinski, Héctor Cubero Gallego, María Sandín Fuentes, Hipólito Gutiérrez García, Ana María Serrador Frutos y José Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: En la era de la reperfusión, el fenómeno de no reflow (NR) por embolización microvascular es un escollo que reduce el éxito de las terapias actuales. Los dispositivos de extracción de trombos (DET) pretenden minimizar la embolización trombótica distal y el fenómeno de NR en pacientes (P) con SCA y alta carga trombótica.

Objetivos: Analizar la incidencia y los predictores de NR tras el empleo de DET en la práctica clínica.

Métodos: Se incluyeron 362 pacientes ingresados entre julio/2008 y enero/2012 con el diagnóstico de SCA que precisaron empleo de DET. Los datos basales se recogieron de forma prospectiva. Los datos angiográficos se revisaron por dos cardiólogos intervencionistas. El seguimiento se realizó en consultas y telefónicamente. El éxito del DET se definió como flujo TIMI = 2.

Resultados: La edad fue 62 ± 13 años y un 82,6% eran varones. El fenómeno de NR ocurrió en 15 pts (4,1%). Las características basales son: HTA 44,5%, diabetes 17,1%, tabaquismo 53,6%, insuficiencia renal crónica 2,5%, ICP previa 14,4%, cirugía coronaria previa 2,5%, Killip 3-4 15,2%, SCASEST 28,5%, SCACEST 71,5%, IAM anterior 35,4%, fibrinólisis 17,7%, anti IIB-IIIa 37%. Los hallazgos angiográficos fueron: lesión proximal (LP) 44,8%, trombosis de *stent* previo 2,5%, flujo TIMI 0-1 inicial en 70,7%, post-DET en 12,4% y final 5,8%. Éxito del DET 84,4%; complicaciones del DET 5%. En el seguimiento a 18 ± 13 meses se produjo re-IAM en 4,1%, trombosis del *stent* 3,6% y reestenosis en 1,1%, ingreso por insuficiencia cardíaca en 14,6% y fallecimiento en 11,9%. Los factores asociados con NR fueron: LP (7,41 vs 1,50%, $p = 0,005$); fracaso del DET (13,95 vs 2,93%, $p = 0,005$); complicaciones por el DET (33,3 vs 2,71%, $p = 0,001$) y FEVI inicial (45 ± 12 vs 52 ± 10 %, $p = 0,018$). El desarrollo de NR se asoció con la mortalidad (20,93 vs 1,88%, $p = 0,001$). Los únicos predictores independientes del NR fueron la presencia de LP (OR = 5,371 [IC95% = 1,46-19,71], $p = 0,011$) y como factor protector, el éxito del DET (OR = 0,180 [IC95% = 0,059-0,551], $p = 0,003$).

Conclusiones: La incidencia de NR tras el empleo de DET es baja (4%), pero se asocia a mayor mortalidad. El fracaso del dispositivo y las lesiones proximales en vasos principales fueron predictores independientes de desarrollo de NR.