



6000-144. FACTORES CLÍNICOS PREDICTORES DE EVENTOS CARDIACOS MAYORES Y MORTALIDAD EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO-ST TRATADO CON INTERVENCIÓN PERCUTÁNEA

Luis Roberto Álvarez Contreras, Victoria Martín Yuste, Diego Fernández Rodríguez, Salvatore Brugaletta, Marta de Antonio, Joan García-Picart, Ignacio Ferreira González y Manel Sabaté del Hospital Clínic, Institut del Tòrax, Barcelona, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La evaluación de los distintos factores de presentación clínica y angiográfica en los síndromes coronarios agudos con elevación del segmento-ST (SCAEST), es un elemento clave en el tratamiento percutáneo de los mismos.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar los distintos factores predictores de eventos adversos cardíacos mayores (EACM) y mortalidad global en el SCAEST.

Métodos: De mayo del 2006 a agosto del 2008 todos los pacientes referidos para tratamiento percutáneo de SCAEST fueron evaluados. Se compararon las características clínicas y angiográficas relacionadas con el procedimiento índice. Se definió como EACM el compuesto de mortalidad cardíaca, revascularización quirúrgica e infarto de miocardio (IM). Se realizó seguimiento clínico a 2 años.

Resultados: De un total de 456 pacientes evaluados, se realizó seguimiento clínico al 97% de los pacientes. Durante el seguimiento fallecieron 83 pacientes (18,7%), y presentaron EACM 86 pacientes (19,4%); se documentó nuevo episodio de IM en 38 pacientes (8,6%) y cirugía de revascularización coronaria en 10 pacientes (2,3%). Se realizó un análisis bivariado que mostraba las siguientes características como predictores de mortalidad y EACM (tabla).

Conclusiones: La edad, la presentación con Killip-Kimball III-IV, la presencia de 2 o más vasos coronarios enfermos, la presencia de complicación angiográfica relacionada a trombo y el score ACEF (age, creatinine and ejection fraction; edad, creatinina y fracción de eyección) fueron predictores de EACM y mortalidad global en nuestra serie. El sexo femenino y el flujo TIMI 3 al final del procedimiento fueron predictores de mortalidad global. La presencia de diabetes mellitus fue predictor de EACM.

