



6002-123. ¿EXISTE INFLUENCIA EN LOS RESULTADOS SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DE LA OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CORONARIA DERECHA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO INFERIOR?

Esther González¹, Alberto Domínguez Rodríguez¹, Marta Padilla¹, Belén Marí-López¹, María Carrillo-Pérez Tomé¹, Julia González¹ y Pedro Abreu-González² del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y ²Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión de la arteria coronaria derecha (ACD) proximal, en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) inferior, habitualmente lleva consigo la participación de la afectación del ventrículo derecho. El efecto de la localización de la oclusión de la ACD sobre los resultados en pacientes con IAM inferior, no ha sido totalmente estudiado. El objetivo del presente estudio fue comparar las características clínicas de la oclusión de la ACD proximal frente a la ACD distal, en pacientes que ingresan con IAM con elevación del ST inferior, tratados con ACTP primaria.

Métodos: Pacientes ingresados de forma consecutiva en un hospital terciario, con el diagnóstico de IAM con elevación del ST inferior, tratados con ACTP primaria, con una evolución < 6 horas. Los pacientes con oclusión de la ACD proximal se compararon con los de la oclusión de la ACD distal en función de si la oclusión fue proximal o distal a la rama principal que irriga el ventrículo derecho. Se analizaron variables clínicas y la presencia de eventos adversos cardiovasculares mayores.

Resultados: Se incluyeron un total de 428 pacientes con IAM inferior tratados con ACTP primaria, de los cuales 105 presentaban oclusión de la ACD proximal y 323 de la ACD distal. El grupo de la oclusión de la ACD proximal eran más jóvenes, mayor proporción de varones, más fumadores y más implantación de *stents*. Por el contrario, los pacientes con oclusión de la ACD distal eran de más edad, mayor proporción de mujeres y más diabéticos. En cuanto a los eventos adversos cardiovasculares mayores no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. La presencia de eventos adversos cardiovasculares combinado fue similar en ambos grupos (2,8% frente a 5,1%; $p > 0,05$).

Características basales de la población de estudio

Variables	Oclusión de la ACD proximal (N = 105)	Oclusión de la ACD distal (N = 323)	Valor p
Edad	47 ± 5	70 ± 8	< 0,001

Sexo (varón)	87 (82,9%)	223 (69%)	0,006
HTA	43 (41%)	235 (72,8%)	< 0,001
DM	25 (23,8%)	169 (52,3%)	< 0,001
Fumador	70 (66,7%)	58 (18%)	< 0,001
Hipercolesterolemia	56 (53,3%)	184 (57%)	0,51
Angioplastia + <i>stent</i>	82 (78,1%)	200 (61,9%)	0,002
<i>Shock</i> cardiogénico	2 (1,9%)	7 (2,1%)	0,79
Uso del balón intraaórtico de contrapulsación	1 (0,95%)	3 (0,92%)	0,55
Muerte intrahospitalaria	0 (0%)	7 (2,1%)	0,11

ACD: arteria coronaria derecha.

Conclusiones: En pacientes con IAM inferior tratados con ACTP primaria, la localización de la oclusión de la ACD, con respecto al origen de la arteria que irriga el ventrículo derecho, no predice eventos cardiovasculares adversos mayores aislados, ni combinados.