Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 183

Revista Española de Cardiología

4023-11. PREDICTORES CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS DE APARICIÓN DE OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR TRAS INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO REPERFUNDIDO CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Javier Martínez Elvira[1], Juan Miguel Ruiz Nodar[1], Eloísa Feliu[1], Clara Bonanad Lozano[2], José Valencia[1], Francisco Javier Chorro Gascó[2], Vicente Mainar[1] y Vicente Bodí[2] del [1]Hospital General Universitario, Alicante y [2]Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: El fenómeno de obstrucción microvascular (OMV) es un predictor independiente de mal pronóstico que ocurre hasta en un tercio de los pacientes que sufren un sdme coronario agudo. Dado que la OMV tarda en instaurarse varios días ofrece una potencial ventana terapéutica que se está investigando. Hasta ahora no se han descrito predictores clínicos de la aparición de dicho proceso, lo cual permitiría focalizar las terapias a estudio.

Objetivos: Estudiar variables clínicas y hemodinámicas que predigan la aparición de OMV en RMN.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 101 pacientes consecutivos sometidos a angioplastia primaria por SCACEST entre enero de 2012 y diciembre de 2012 en 2 hospitales terciarios. Se analizaron las variables clínicas y hemodinámicas en el grupo que mostró OMV > 1 segmento (casos) con respecto a los que no la mostraron (controles) en RMN cardiaca realizada en los días 3-8 posinfarto.

Resultados: Se observó la presencia en RMN de OMV > 1 segmento en un 33,67% de los pacientes. Ambos grupos no mostraron diferencias en cuanto a edad (59 vs 60 años, p = 0,8), sexo (83 vs 83%, p = 1), factores de riesgo cardiovascular como DM (27 vs 27%, p = 1), DLP (47 vs 55%, p = 0,5) o habito tabáquico (63 vs 58%, p = 0,7). Tampoco se encontraron diferencias en variables terapéuticas como tiempo hasta reperfusión (320,3 vs 253,4 min, p = 0,4), tromboaspiración (63 vs 49%, p = 0,3), número de *stents* implantados (1,2 ± 0,7 vs 1,4 ± 0,6, p = 0,4). Sí que encontramos asociación estadísticamente significativa con la localización de la oclusión en la arteria descendente anterior proximal (30 vs 13%, p = 0,05).

Conclusiones: La presencia de OMV se relaciona con el tamaño del infarto. No existen otras variables clínicas ni terapéuticas que puedan predecir la aparición de OMV.