



## 4018-5. VALOR PRONÓSTICO DE LA CARGA TROMBÓTICA EN ANGIOPLASTIA PRIMARIA

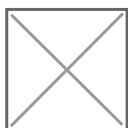
David Martí Sánchez<sup>1</sup>, M<sup>º</sup> Jesús Esteban Sastre<sup>2</sup>, Luisa Salido Tahoces<sup>2</sup>, José Luís Mestre Barceló<sup>2</sup>, Eduardo Casas Rojo<sup>2</sup>, Jaime Pey Illera<sup>2</sup>, Rosana Hernández Antolín<sup>2</sup> y José Luis Zamorano Gómez<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Central de la Defensa, Madrid y <sup>2</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La carga trombótica (CT) ha mostrado valor pronóstico relacionado con un aumento de trombosis del *stent*. El objetivo fue analizar la asociación de la CT con eventos clínicos mayores en una serie contemporánea de angioplastia primaria (AP).

**Métodos:** Estudio prospectivo de 480 pacientes (p) consecutivos tratados en un programa de AP sistemática. Las angiografías fueron evaluadas por un investigador desconocedor de las características clínicas. Se definió alta CT a la imagen angiográfica de trombo de longitud  $\geq 2$  veces el diámetro de referencia o a la aspiración de abundante contenido en pacientes sin angiografía previa. El parámetro de valoración fue el combinado de muerte o reinfarcto.

**Resultados:** La CT fue valorable en 435 p, 205 presentaron alta CT (47%). En el grupo de alta CT la arteria responsable fue con mayor frecuencia la coronaria derecha, y se realizó con más frecuencia implante directo y tromboaspiración. La CT se asoció a peor perfusión (Blush 0/1: 20% vs 12%,  $p = 0,049$ ) y mayor tamaño del infarcto (CPK<sub>máxima</sub>: 2.143 vs 1.798,  $p = 0,055$ ). Durante un seguimiento de  $19 \pm 5$  meses, la incidencia del parámetro combinado fue similar en ambos grupos (fig.). La CT tampoco se asoció al evento combinado en un modelo de regresión de Cox (HRajustado 0,88, IC95% 0,46-1,67,  $p = 0,691$ ). Hubo 5 casos de trombosis definitiva del *stent* (incidencia acumulada 1,3%), 4 de ellos en el grupo de alta CT ( $p = 0,19$ ).



*Curvas de Kaplan-Meier.*

**Conclusiones:** En una población con baja incidencia de trombosis del *stent*, la CT no se asocia a mayor riesgo de muerte o reinfarcto a medio plazo. Pese a ello, la valoración de la CT puede guiar el uso selectivo de terapias adyuvantes para optimizar la perfusión miocárdica.