



6025-301. INFARTO DE MIOCARDIO CLÍNICAMENTE RELEVANTE POSREVASCULARIZACIÓN CORONARIA: INCIDENCIA Y PRONÓSTICO

Juan Francisco Cueva Recalde, Jara Gayán Ordás, Daniel Grados Saso, Ana Martínez Labuena, Guillermo Pinillos Francia, José Ramón Ruiz Arroyo y Francisco Alfredo Roncalés García-Blanco del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Existen varios criterios de infarto de miocardio posrevascularización coronaria (IMpRC), el más empleado es el del documento de definición universal de IM; sin embargo se ha argumentado que emplea umbrales arbitrarios sin relación con resultados clínicos. Recientemente la Sociedad de Angiografía e Intervencionismo Cardiovascular (SCAI, en inglés) propuso su definición de IM “clínicamente relevante”. El objetivo de este trabajo es determinar la incidencia de IMpRC y su asociación pronóstica.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, se analizaron los procedimientos angiográficos de 2010 (1422), 136 disponían de los biomarcadores requeridos por los criterios SCAI, todos casos de SCA (SCACEST: 66,17%). Se definió como IMpRC a la elevación de CKMB $\geq 10x$ o de TnI $\geq 70x$ el Límite Superior de Normalidad (LSN) en las 48 horas siguientes al procedimiento, en niveles basales normales. En caso de valores basales alterados con estabilización, se emplearon los mismo umbrales, pero en relación al nivel previo. No participaron los casos con biomarcadores en ascenso. Se incluyeron datos demográficos, factores de riesgo, características del procedimiento y marcadores de SCA. La distribución de estos fue analizada en cada cohorte, que a su vez fue definida según la presencia de IMpRC. Finalmente se estudió la asociación con la variable resultado primaria, el combinado de mortalidad cardiovascular (CV) e ingresos CV; y secundaria, los anteriores de forma individual.

Resultados: Se obtuvo una incidencia de IMpRC de 8,1% (n = 11), todos los casos según TnI, cifra similar a otras publicaciones. En el seguimiento (45,2 meses \pm 3,05) se analizaron las variables resultados, cuya distribución según cohortes, así como su asociación, se muestra en la tabla. Existe una tendencia de mayor frecuencia el evento primario combinado (RR: 1,62; IC95%: 0,89-2,93; p: 0,16) en los casos con IMpRC, a expensas de ingresos CV, sin grandes diferencias en mortalidad CV; no se alcanzó significancia estadística.

Variable	No IAM post-ICP	IAM post-ICP	Valor p
Edad (años)	64,95 (\pm 12,22)	69,18 (\pm 12,16)	0,27
Hombres,% (N)	80,80 (101)	63,60 (7)	0,23

HTA,% (N)	56,00 (70)	54,50 (6)	0,92
Dislipemia,% (N)	44,80 (56)	81,80 (9)	0,02
DM2,% (N)	24,00 (30)	9,10 (1)	0,45
LDL (mg/dL)	94,24 (\pm 30,91)	82,57 (\pm 27,65)	0,30
Creatinina (mg/dL)	1,02 (\pm 0,42)	1,02 (\pm 0,20)	0,99
HbA1C (%)	5,94 (\pm 1,12)	5,74 (\pm 0,82)	0,63
SCACEST,% (N)	70,00 (84)	54,50 (6)	0,29
Afectación de TCI,% (N)	5,60 (7)	-	-
Vasos enfermos, (N)	1,61 (\pm 0,77)	1,64 (\pm 0,67)	0,92
<i>Stents</i> implantados	1,68 (\pm 0,92)	2,18 (\pm 1,07)	0,08
BMS,% (N)	70,40 (88)	63,60 (7)	0,73
Longitud de <i>stent</i> (mm)	22,64 (\pm 7,18)	24,80 (\pm 7,30)	0,33
Diámetro de <i>stent</i>	3,07 (\pm 0,44)	3,18 (\pm 0,38)	0,45
Variables resultados			
Resultado primario,% (N)	33,60 (42)	54,50 (6)	0,16
Mortalidad CV,% (N)	7,40 (9)	9,10 (1)	0,59
Ingresos CV,% (N)	25,60 (31)	45,50 (5)	0,15

Conclusiones: El IMpRC es una patología que se presenta con una frecuencia significativa, pero que debido a sus características inherentes, es de difícil diagnóstico, aún más en el contexto del SCA, como en este trabajo. Sin embargo existe una tendencia a relacionarse con mayor número de hospitalizaciones de causa CV.