



6025-285. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y UNA OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA DE OTRO VASO

Victoria Martín Yuste, Luis Álvarez Contreras, Ignacio Ferreira-González², Salvatore Brugaletta, Omar Monterrosas y Giancarla Scalone del Hospital Clínic, Barcelona y ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las oclusiones coronarias crónicas (OCT) son un hallazgo común en los pacientes con enfermedad coronaria crónica y tienen una implicación pronóstica negativa cuando se asocian a un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (SCAEST). No se dispone de datos respecto a la toma de decisiones del tratamiento de estos pacientes

Objetivos: Analizar los factores que intervienen en la toma de decisiones y pronóstico de los pacientes con SCAEST y OCT de otro vaso.

Métodos: Registro monocéntrico de pacientes consecutivos con SCAEST y una OCT y análisis del perfil clínico (10 variables), angiográfico (6 variables) y diversos scores de riesgo (8) según el tipo de tratamiento realizado y sus implicaciones pronósticas.

Resultados: Entre junio 2010-diciembre 2012 se incluyeron en un registro 711 pacientes consecutivos con OCT, 103 ingresaron con SCAEST, edad media $66,3 \pm 12$. Diferencias estadísticamente significativas de las características basales de los pacientes: en el grupo con SCAEST hay una menor incidencia de hipertensión (53,4 vs 73,4%, $p = 0,001$) y SCAEST previo (21,4 vs 38,1%, $p = 0,001$), una FEVI menor (41,9 vs 46,2%, $p = 0,001$) un mayor clinical Syntax creatinina score (54,4 vs 42,7, $p = 0,003$). Diferencias estadísticamente significativas en el tratamiento asignado a la OCT en el grupo SCAEST: tratamiento médico (65,7 vs 47,6%) angioplastia (21,6 vs 29,1% y cirugía (12,7 vs 23,3%); $p = 0,003$. Seguimiento medio $1,9 \pm 0,87$ años. Los pacientes con SCAEST al ingreso presentan mayor incidencia de eventos adversos (20,8 vs 10,2%, $p = 0,002$) a expensas de nuevo SCAEST (13,9 vs 5,3%; $p = 0,001$), muerte cardiovascular (13,8 vs 8%, $p = 0,057$) y muerte global (17,8 vs 10,8%, $p = 0,044$).

Conclusiones: Los pacientes con OCT previa que ingresan por SCAEST tienen peor perfil clínico y presentan diferencias estadísticamente significativas respecto al tratamiento de la OCT siendo revascularizados con menor frecuencia. En el seguimiento duplican la tasa de eventos adversos a expensas de nuevo SCAEST y muerte tanto cardiovascular como global.