



5003-6. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA DE UNA ARTERIA NO RESPONSABLE DEL INFARTO EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA: ANÁLISIS DE UN REGISTRO PROSPECTIVO A 8 AÑOS

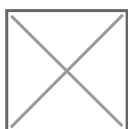
Ana Belén Cid Álvarez, Alfredo Redondo Diéguez, Carlos Galvão Braga, Ramiro Trillo Nouche, Diego López Otero, Raymundo Ocaranza Sánchez, Rocío González Ferreiro y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: En el contexto de la angioplastia primaria (AP), encontrarse con oclusiones crónicas totales (CTO) en una arteria no responsable del infarto (no-ARI) no es una situación infrecuente. Actualmente, el valor pronóstico de presentar una CTO en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMEST) sometidos a AP es controvertido. El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar el impacto de presentar una CTO en una no-ARI en el pronóstico a largo plazo de pacientes con STEMI sometidos a angioplastia primaria.

Métodos: Se trata de un registro prospectivo que incluyó a 1.499 pacientes consecutivos hospitalizados en nuestro centro con el diagnóstico de IAMEST sometidos a AP entre enero de 2008 y diciembre de 2015. Se dividió a los pacientes en 2 grupos según presentaran o no CTO. La media de seguimiento fue de 1.255 días. El objetivo primario fue la mortalidad por todas las causas, se analizó también un objetivo combinado de eventos mayores (MACE: muerte, infarto, revascularización del vaso diana e insuficiencia cardíaca)

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 65 años, 76,5% eran varones. La vía de acceso fue radial en el 89% de los pacientes. De los 1.499 pacientes, 77 (5,1%) tenían CTO en una no-ARI. Comparado con pacientes sin oclusiones crónicas, aquellos del grupo CTO presentaban con mayor frecuencia enfermedad trivascular (39 frente a 13,5%, $p = 0,000$), tenían menor fracción de eyección ($44,6 \pm 12$ frente a $51,3 \pm 11\%$, $p = 0,000$) y un porcentaje superior sufría *shock* cardiogénico al ingreso (13 frente a 7,8%, $p = 0,026$). La incidencia acumulada de muerte por todas las causas fue de un 31,2 frente a 15,2% ($p = 0,000$, fig.), y la incidencia de MACE fue 41,6 frente a 27,9% ($p = 0,014$) para los grupos con CTO y sin CTO respectivamente. Tras un análisis multivariado ajustando por variables confusoras, el hecho de presentar una CTO en una no-ARI permanece como un factor predictor de mortalidad por todas las causas (HR IC95%: 1,939 (1,253-3,000) $p = 0,003$).



Conclusiones: En pacientes con STEMI sometidos a AP, la presencia de CTO en no-ARI se asocia con un peor pronóstico, siendo un predictor independiente de mortalidad a largo plazo.