



6026-315. PAPEL DE LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Gina Natalia Chacón Hernández, Eva Rumiz González, Alberto Berenguer, Juan Vicente Vilar, Andrés Mauricio Cubillos Arango, Pablo Almela Alcaide, Isidoro López López y Salvador Morell Cabedo del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios recientes, han demostrado que la revascularización completa de pacientes multivaso sometidos a angioplastia primaria (ICP Primaria) reduce la mortalidad a largo plazo. Sin embargo, estos estudios no hacen referencia a pacientes con oclusión crónica total (OCT). El objetivo de este trabajo es conocer el papel pronóstico de la presencia de una OCT en vaso no culpable en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) sometidos a ICP primaria/rescate.

Métodos: Analizamos una cohorte prospectiva de 554 pacientes con IAMCEST sometidos a ICP primaria/rescate desde el 01/06/2009 hasta 01/12/2014. Para evaluar el efecto de la interacción de una OCT sobre mortalidad y reingreso se utilizó el modelo de regresión de Cox y binomial respectivamente.

Resultados: La edad media de nuestra cohorte fue 65 ± 24 años y el 64,1% fueron sometidos a ICP primaria. 50 pacientes (9%) presentaban una OCT en vaso no culpable. Los pacientes con OCT mostraban un porcentaje mayor de disfunción sistólica grave (35%), con una incidencia mayor de *shock* cardiogénico en el momento del infarto. Durante una mediana de seguimiento de 57 meses RIQ (17-101), no se observaron diferencias significativas en reinfarto o reingreso por insuficiencia cardiaca en ambos grupos. Sin embargo se observó un aumento de la mortalidad intrahospitalaria y durante el seguimiento en pacientes con OCT (20,5 frente a 6,2%, p 0,001) y (38,8 frente a 12,4%, p 0,001). En el análisis multivariado tras ajustar por variables clínicas y hemodinámicas, se observó que la presencia de una OCT se asociaba de forma independiente con un aumento del riesgo de muerte (HR 3,16, IC95% 1,1-8,70).

Conclusiones: La presencia de una OCT triplica el riesgo de muerte a largo plazo en pacientes sometidos a ICP primaria/rescate, constituyendo un subgrupo de alto riesgo que podría beneficiarse de una revascularización completa preventiva.