



5024-5. ASOCIACIÓN ENTRE LA CARGA TROMBÓTICA Y LA PRESENCIA DE DISFUNCIÓN MICROVASCULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST TRATADO MEDIANTE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Teresa Alvarado Casas, M^a Cruz Aguilera Martínez, Fernando Rivero Crespo, Paula Antuña, Marcos García Guimaraes, Javier Cuesta Cuesta, Teresa Bastante Valiente y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de la restauración del flujo epicárdico, una parte de los pacientes con IAMCEST presenta defecto de la microcirculación (DMV), estando relacionado con un peor pronóstico. El objetivo de este estudio es elucidar si la presencia de alta carga trombótica (ACG) en la lesión culpable se asocia a la presencia de DMV en pacientes que presentan IAMCEST tratado mediante angioplastia primaria.

Métodos: Se evaluó retrospectivamente la carga trombótica (CT) y la presencia de DMV en una cohorte de pacientes consecutivos referidos a nuestro centro para realización de ICP primaria por IAMCEST. Se evaluó la CT mediante la escala TIMI modificada. Se definió la DMV como la presencia de, al menos, una de las siguientes características: Flujo TIMI final 3, *blush* miocárdico 3 o la ausencia de resolución de > 50% del segmento ST a los 90 minutos posreperusión. Se realizó análisis univariado y modelo de regresión logística para descartar posibles factores de confusión).

Resultados: Se incluyeron un total de 568 pacientes consecutivos, siendo un 22% mujeres con edad media de 63 ± 15 , 18% de DM, 53% de HTA y 46% dislipémicos. Se presentaron con localización anterior un 49%. El tiempo total de isquemia mediano fue de 187 ± 264 minutos con un tiempo puerta-guía mediano de 40 ± 42 min. Se empleó tromboaspiración inicial en todos. Un 84% se presentó como clase Killip I. En un 93% se consiguió flujo final TIMI 3 tras el intervencionismo, presentando criterios preestablecidos de DMV en un 48% pacientes. Un 60% desarrollaron ondas Q en su evolución. Se observó ACT en 225 pacientes (46%). En los pacientes con ACT presentaron con mayor frecuencia DMV (58,7 frente a 45,8; $p < 0,01$). Tras análisis multivariado (factores demográficos, clínicos, localización del infarto, tratamiento previo, tiempo total de isquemia, tiempo puerta-guía) se identificó la ACT como factor independiente asociado a DMc (OR: 1,7; IC95%: 1,2-2,4) (tabla).

Características clínicas			
	ACT	BCT	p
Edad	63,7	64,6	0,48

Sexo masculino	77,8	79,7	0,61
Diabetes mellitus	20,4	20,8	0,93
HTA	52,4	54,7	0,62
IAM anterior	53,3	51,6	0,49
Dolor-PCM	90	75	0,48
PCM-Guía	96	100	0,65
T. isquemia	187	190	0,81
DMV	58,7	45,7	0,01
ACT: Alta carga trombótica; BCT: baja carga trombótica; Dolor-PCM: tiempo entre inicio de los síntomas y primer contacto médico; PCM: tiempo entre primer contacto médico y paso de la guía de angioplastia.DMV: disfunción microvascular.			

Conclusiones: La ACT se asocia de manera independiente a la presencia de DMV tras establecimiento de flujo epicárdico en pacientes con SCACEST tratados con ICP primaria.