



6031-383. RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE ACLARAMIENTO CORONARIO CINEANGIOGRÁFICO Y RIESGO DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES TRATADOS CON INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRIMARIA

Tulio José Núñez Medina, del Instituto de Investigaciones Cardiovasculares ULA, Mérida (Venezuela).

Resumen

Introducción y objetivos: El índice de aclaramiento coronario por conteo de fotogramas (IACCF) es un nuevo método para el análisis angiográfico cuantitativo de la reperfusión microvascular coronaria en pacientes con infarto agudo de miocardio. Se desconoce la relación entre el IACCF y el riesgo de insuficiencia cardiaca (IC) a corto y largo plazo en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) tratados con intervención coronaria percutánea (ICP) primaria. Hipótesis: el IACCF se relaciona con el riesgo a corto y largo plazo de IC en pacientes con IAMCEST tratados con ICP primaria. Objetivo: evaluar la relación entre el IACCF medido inmediatamente después de la ICP primaria y el riesgo de IC en pacientes con IAMCEST.

Métodos: En un cohorte de 485 pacientes con IAMCEST se evaluó el IACCF a través de angiografía digital cuantitativa inmediatamente después de la repermeabilización completa y sostenida (flujo TIMI 3) por implante de *stent* de la arteria responsable del infarto. El IACCF se definió como el número de fotogramas cineangiográficos necesarios para que el medio de contraste se elimine de la arteria coronaria epicárdica utilizando la metodología de conteo de fotogramas TIMI (*Thrombolysis in Myocardial Infarction*). Los pacientes fueron incluidos prospectivamente en el registro de ICP primaria de nuestro centro. Se realizó seguimiento intrahospitalario y después del alta de los pacientes a través de evaluación clínica, electrocardiografía convencional y de alta resolución, ecocardiograma, Holter y prueba de esfuerzo. El evento final del seguimiento fue la combinación de muerte cardiovascular, insuficiencia cardiaca y reinfarto.

Resultados: Durante el seguimiento (30 ± 18 meses), 57 pacientes (12%) presentaron IC. Un IACCF $< 0,37$ ml/s se relacionó con una tasa mayor de IC (21,2 frente a 9,3%; OR = 2,6; IC95% 1,4-4,7; $p = 0,0014$). En el análisis multivariante de regresión de Cox, un IACCF $< 0,37$ ml/s se comportó como un predictor independiente del evento final combinado después de ajustar el efecto de variables de confusión.

Conclusiones: El IACCF medido inmediatamente después de la ICP primaria se relacionó de manera independiente con el riesgo de insuficiencia cardiaca a largo plazo en pacientes con IAMCEST.