Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1026

Revista Española de Cardiología

# 6036-458. INFLUENCIA DE LA CIRCULACIÓN COLATERAL PRECOZ EN IAM EVOLUCIONADOS EN EL PRONÓSTICO

Teresa Bretones del Pino[1], Alejandro Gutiérrez Barrios[1], Miguel Alba Sánchez[2], Dolores Cañadas Pruaño[2], Sergio Gamaza Chulián[2], Enrique Díaz Retamino[2], Germán Calle Pérez[1] y Rafael Vázquez García[1] del [1]Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, y [2] Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El papel de la circulación colateral (CC) en los IAM es objeto de controversia. Nuestro objetivo es valorar la relación entre el desarrollo de CC precoz y el pronóstico en el seguimiento en infartos de miocardio evolucionados > 24 horas (IAMe). Objetivo primario: eventos cardiacos adversos mayores (MACE) a 12 meses definidos como: Mortalidad cardiovascular (MCV), IAM no mortal e ingreso por insuficiencia cardiaca. Objetivo secundario fue MCV a 12 meses.

**Métodos:** Estudio ambispectivo multicéntrico de 138 pacientes con IAMe y evidencia angiográfica de oclusión trombótica de vaso principal. La CC se clasificó según la clasificación RENTROP y Werner. Dos expertos intervencionistas evaluaron de manera ciega las angiografías y clasificaron la CC. Los pacientes con RENTROP 0-1 se categorizaron como CC pobre y buena si RENTROP era 2-3. El estudio fue aprobado por comité ético local.

**Resultados:** No hubo diferencias significativas en las características basales entre los pacientes con buena y pobre CC. 60 pacientes (51%) presentaban CC pobre. La concordancia interobservador para la categorización de CC fue excelente (kappa = 0,88; IC95%, 0,82-1,00). El seguimiento medio fue 3 años (RI 1,1-4,8). Los eventos a un año MACE (27,3 frente a 4,2% p = 0,003) y MCV (18,2 frente a 2,1% p = 0,01) y el *shock* cardiogénico (13 frente a 0%, p = 0,017) fueron significativamente mayores en el grupo con pobre CC. Ni la revascularización exitosa del vaso responsable ni la revascularización completa demostraron mejorar los objetivos del estudio (p > 0,05). Cuando la revascularización del vaso responsable se produjo en pacientes con buena CC mejoraron los MACE (23,8 frente a 5,9%, p = 0,02) y la MCV(15,9 frente a 2,9% p 0,05). En seguimiento los paciente con pobre CC se encontraban más frecuentemente en CF III-IV (16 frente a 0%, p = 0,01). La curva de supervivencia libre de MACE de Kaplan-Meier mostraba que los eventos en el seguimiento eran significativamente mayores en el en el grupo con CC pobre de acuerdo al análisis del *log rank test* (p 0,05). Ninguna variable, incluida la CC, se relacionó de manera significativa con los MACE en el análisis multivariante.

**Conclusiones:** La presencia de buena CC en pacientes con IAMe se asocia a una menor tasa de eventos en el seguimiento, si bien esta asociación no se mantuvo en el análisis multivariado.