



6015-282. EMBOLIA CORONARIA COMO CAUSA DE INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Paula Antuña Álvarez, Esther González-Bartol, Fernando Rivero Crespo, Javier Cuesta Cuesta, Marcos García Guimaraes, Teresa Bastante Valiente y Fernando Alfonso Manterola, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La embolia coronaria (EC) es una de las causas no aterosclerótica más frecuente en infartos con elevación del ST (IAMEST). El objetivo del estudio fue describir las características clínicas de estos pacientes, factores de riesgo predisponentes y su pronóstico a largo plazo.

Métodos: Se analizó retrospectivamente una cohorte de 737 pacientes consecutivos con IAMEST desde 2010 hasta 2016 en los que se realizó coronariografía emergente. Se identificaron 25 pacientes con EC según criterios angiográficos y clínicos. Se compararon con un grupo control de IAMEST de causa aterotrombótica. Resultados: No hubo diferencias significativas en cuanto a la edad ni en cuanto a los factores de riesgo clásicos. La posible causa subyacente más frecuente de la EC fue la fibrilación auricular ($n = 10$; 40%), seguido de trastornos autoinmunes ($n = 6$; 24%) y de la presencia de prótesis mecánicas ($n = 5$; 20%). El vaso más frecuentemente afectado en el grupo de EC fue la descendente anterior ($n = 10$, 40%). El intervencionismo coronario se caracterizó por un menor uso de *stent* comparado con el grupo control ($p = 0,02$). En 17 pacientes (68%) se realizó tromboaspiración, siendo exitosa en 10 de ellos (58%). El EC se asoció a mayor riesgo de muerte intrahospitalaria con respecto al grupo control (OR 2,56, $p = 0,04$).

Conclusiones: La etiopatogenia del IAMEST secundaria a embolia coronaria es variada, y abarca desde trastornos cardíacos a enfermedades sistémicas. La supervivencia intrahospitalaria y a 12 meses de los IAMEST secundarios a EC es peor que la esperada según el grupo de IAMEST aterotrombóticos.