Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 917

Revista Española de Cardiología

6015-264. EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST REVASCULARIZADOS PERCUTÁNEAMENTE EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Jaume Maristany Daunert, Francisca Ramis Barceló, Ronald Morales Murillo, Antoni Perelló Bordoy, Albert Massó Van Roessel, Isabel Valadrón Sucasas, Marcos Pascual Sastre, Alfredo Gómez Jaume, M. del Mar Alameda Ortiz y Vicente Peral Disdier, del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: Los avances terapéuticos de los últimos años en el tratamiento farmacológico, las intervenciones coronarias percutáneas (ICP) y la rehabilitación cardiaca han mejorado drásticamente el pronóstico de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). Mostramos los datos del registro de pacientes consecutivos con IAMCEST tratados con ICP en el centro de referencia de una comunidad autónoma.

Métodos: En 2012 atendimos a 443 pacientes con IAMCEST sometidos a ICP, de las cuales un 86% fueron ICP primaria y un 14% fueron ICP de rescate, tras trombolisis eficaz o en fase subaguda. Se obtuvieron datos de seguimiento (FU) del 98% de los pacientes (n = 425), con un FU medio de 4,4 años y un 50% de los pacientes con un FU superior a 5,4 años. Se describen variables demográficas, factores de riesgo, del procedimiento, eventos iniciales y en el FU a largo plazo. Se analizan mediante regresión de Cox los predictores del evento combinado «duro» muerte cardiovascular (cv), infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular (ACV) en el FU, incluyendo en el análisis multivariante aquellas variables con p 0,10 en el univariante.

Resultados: Se sintetizan los datos en la tabla. El evento combinado «duro» ocurrió en un 17,2% de pacientes (n = 68), desglosados en muerte cv 8% (n = 33), IAM 7,6% (n = 30) y ACV 3,3% (n = 13). La edad, la trombosis definitiva de *stent* en FU, la disfunción VI moderada o grave, la enfermedad de 3 vasos o tronco común son predictores estadísticamente significativos y clínicamente relevantes del combinado muerte cv, infarto o ACV. Paradójicamente, en los pacientes que recibieron una pauta de doble antiagregación (TAPD) «reducida» (6 meses), esta se asoció a un efecto protector estadísticamente significativo. Se resumen los predictores en la tabla.

Factores del paciente		Factores del evento inicial		Eventos en seguimiento	
Edad media años (DE)	61,4 (12,3)	Stent metálicos convencionales	66%	Mortalidad en seguimiento	10,7%

Sexo femenino	23%	Acceso radial	82,6%	Mortalidad cardiovascular	8,0%
HTA	52%	Mortalidad durante ingreso índice 2012	5,0%	IAM en seguimiento	7,6%
Dislipemia	49%	Killip III-IV o balón contrapulsación en procedimiento índice	9,9%	ACV en seguimiento	3,3%
Diabetes	24,9%	Enfermedad de 3 vasos o tronco común	19,9%	Necesidad nueva ICP en seguimiento	13,2%
Enfermedad renal crónica (Cl. creat 60)	12%	ICP índice fue bifurcación compleja	7,9%	Restenosis clínica en seguimiento	3,8%
Fumador o exfumador	71,8%	ICP sobre tronco común izquierdo	2,5%	Necesidad cirugía *bypass* en seguimiento	8,7%
Obesidad (IMC > 30)	25%	Lesión restenótica o trombosis de *stent* previo	3,2%	Muerte cardiovascular, ACV o infarto en seguimiento	17,2%
ICP previas	8,4%	Promedio de *stent* implantados en procedimiento índice (DE)	1,6%	Trombosis definitiva *stent* (tardía o muy tardía)	4,0% (1,7%)
Cirugía *bypass* previa	1,8%	ICP multivaso en procedimiento índice	10,9%	Hemorragia en seguimiento (gastrointestinal)	4,1% (3,3%)
Fibrilación auricular	8,0%	ICP índice fue fallida o con resultado subóptimo	2%	Tratamiento médico óptimo en seguimiento	90,6%
FEVI 35%	6,7%	Se programó ICP en segundo tiempo	4,1%		
FEVI 45%	26,1%				
Factores predictores objetivo combinado	P	HR	IC95%		p

Edad en años	0,05	1,03	1,00-1,05	Resto variables	ns
Trombosis *stent*	0,000	10,4	3,8-28,4		
Enfermedad de 3 vasos o de tronco común	0,012	2,3	1,2-4,4		
FEVI 45%	0,042	1,9	1,02-3,39		
DAPT 6 meses	0,046	0,34[a]	0,12-0,98		

[a]Factor protector.

Conclusiones: En nuestro registro de pacientes con IAMCEST, con un seguimiento medio de 4,6 años, la mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo fueron inferiores a lo esperado. La edad, la disfunción ventricular, la enfermedad de 3 vasos o tronco común y la trombosis del *stent* son predictores estadísticamente significativos del combinado de muerte, infarto o ACV, con un efecto paradójico protector asociado a una pauta de antiagregación corta en los pacientes que la recibieron.