



7008-7. EMBOLIZACIÓN DISTAL DURANTE INTERVENCIONISMO CORONARIO EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Paula Antuña Álvarez, Fernando Rivero Crespo, Esther González Barthol, 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 embolización trombótica distal (ETD) en el contexto de intervencionismo coronario percutáneo primario (ICPp) en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) no es infrecuente y se ha descrito su asociación con peores resultados durante el seguimiento.

Métodos: Se analizó retrospectivamente una cohorte de 628 pacientes consecutivos con diagnóstico de SCACEST tratados con ICPp primaria desde enero de 2010 hasta noviembre de 2016. Se seleccionaron todos los pacientes con diagnóstico angiográfico de embolización distal intraprocedimiento. El objetivo del estudio fue analizar los posibles factores clínicos y angiográficos predisponentes así como la evolución clínica a corto-medio plazo.

Resultados: Un total de 112 pacientes (17,8%) presentaron diagnóstico angiográfico de embolización distal. Se encontró una mayor edad en los pacientes con ETD (edad mediana 69 ± 13 frente a 64 ± 13 años; $p = 0,02$). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la presencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos. Se observó asimismo que tiempos más prolongados de isquemia no se asocian a mayor tasa de ETD (tiempo mediano: 193 ± 254 frente a 185 ± 262 min; $p = 0,6$). El vaso más frecuentemente afectado fue la coronaria derecha (48%) seguido de la circunfleja (40%), siendo la ETD en global menos frecuente entre los SCACEST de localización anterior (20,5 frente a 14,4%, $p = 0,04$). Se observó una asociación significativa tanto con la alta carga trombótica (59 frente a 37%; $p = 0,001$) como con el flujo TIMI 0 pre-ICP inicial (20 frente a 11%; $p = 0,01$) y la ETD. Los pacientes con ETD presentaron una mayor tasa de disfunción microvascular, con una mayor proporción de *blush* miocárdico final 3 (61 frente a 31%; $p = 0,01$) y menor resolución del ST a los 90 minutos de la apertura del vaso (50 frente a 67%; $p = 0,01$). Por último, los pacientes con ETD mostraron una mayor mortalidad intrahospitalaria por cualquier causa que los pacientes sin ETD (15 frente a 5%; RR 3,1 [IC95%: 1,6-5,9]).

Conclusiones: La ETD durante el ICPp en pacientes con SCACEST se relaciona con la edad, la localización de la oclusión en la coronaria derecha y con la presencia de alta carga trombótica, pero no guarda relación con el tiempo de isquemia. Además, la ETD se asocia con una mayor mortalidad intrahospitalaria.