



6010-81. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CIRCUNFLEJA: PREDICTORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS, RETRASO DE LA REPERFUSIÓN Y PRONÓSTICO

Pedro Pérez Díaz¹, Alfonso Jurado Román², Ignacio Sánchez Pérez¹, María Thiscal López Lluva¹, José Abellán Huerta¹, Ramón Maseda Uriza¹, Jesús Piqueras Flores¹, Juan Antonio Requena Ibáñez¹, Raquel Frías García¹ y Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, del ¹Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión de la arteria circunfleja se encuentra infradiagnosticada en muchos estudios de reperfusión, debido a su pobre expresividad electrocardiográfica y diagnóstico tardío, lo cual puede llevar a un aumento del tamaño del infarto y tiempo de reperfusión.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, incluyendo 873 pacientes con síndrome coronario agudo, atendidos en un hospital universitario entre 2016 y 2018. Estudiamos clínica, biomarcadores cardiacos, electrocardiograma y retraso de reperfusión en función de la arteria ocluida (TIMI = 0). Asimismo, analizamos tiempo de estancia hospitalaria y mortalidad global a corto-medio plazo.

Resultados: La arteria circunfleja se encontraba ocluida en un 10% de los casos. Un 38, 52 y 10% de las oclusiones de la circunfleja (CX) se presentaron como SCASEST, SCACEST e IAM evolucionado respectivamente. El pico medio de troponina-I en las oclusiones de descendente anterior (DA), circunfleja (CX) o coronaria derecha (CD) fue 53, 37 y 40 ng/ml respectivamente ($p = 0,002$). La alteración electrocardiográfica más frecuente en pacientes con SCASEST por oclusión de la CX fue «rectificación o descenso del segmento ST en V4-V6» (sensibilidad/especificidad = 26/98%; valor predictivo positivo/negativo = 47/98%). No hubo diferencias en el tiempo desde inicio de síntomas hasta urgencias ($p = 0,184$), pero la media de tiempo desde urgencias hasta hemodinámica fue 285, 1.604 y 343 minutos en oclusión de DA, CX y CD ($p 0,001$) (figura). 829 pacientes fueron sometidos a angioplastia con *stent* (95%), con una media de puntuación Syntax de 17 puntos, con un éxito angiográfico del 98%. No detectamos diferencias en tiempo de hospitalización ($p = 0,255$), pero la oclusión aguda de la DA se relacionó con peor función sistólica post-IAM ($p 0,001$) y mayor mortalidad intrahospitalaria ($p = 0,030$), 1 mes y 6 meses posinfarto ($p = 0,037$; $p = 0,022$).



Retraso desde inicio de síntomas hasta servicio de urgencias y hemodinámica en SCA.

Conclusiones: El descenso o rectificación del segmento ST en V4-V6 parece ser un parámetro poco sensible pero altamente específico de SCASEST por oclusión de la arteria circunfleja. Nuestro estudio demostró un mayor retraso en la reperfusión en pacientes con síndrome coronario agudo debido a oclusión aguda de

arteria circunfleja, sin traducirse en mayor tamaño del infarto, tiempo de estancia hospitalaria ni morbimortalidad a corto-medio plazo.