Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 135

Revista Española de Cardiología

7002-4. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST SECUNDARIO A ESTENOSIS DE LA ARTERIA CIRCUNFLEJA: PREDICTORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS, RETRASO DE LA REPERFUSIÓN Y PRONÓSTICO

Pedro Pérez Díaz[1], Alfonso Jurado Román[2], Ignacio Sánchez Pérez[1], María Thiscal López Lluva[1], José Abellán Huerta[1], Ramón Maseda Uriza[1], Jesús Piqueras Flores[1], Juan Antonio Requena Ibáñez[1], Raquel Frías García[1] y Fernando Lozano Ruiz Poveda[1], del [1] Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real y [2]Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La obstrucción de la arteria circunfleja está infradiagnosticada en muchos estudios de revascularización, debido a su pobre expresividad electrocardiográfica y diagnóstico tardío, lo cual induce un aumento del tamaño del infarto y tiempo de reperfusión.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, incluyendo 455 pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) atendidos en un hospital universitario entre 2016 y 2018. Estudiamos clínica, biomarcadores cardiacos, electrocardiograma y retraso de reperfusión en función de la arteria responsable. En caso de lesión oclusiva (TIMI = 0), analizamos tiempo de estancia hospitalaria, complicaciones y morbimortalidad intrahospitalaria y a largo plazo.

Resultados: La circunfleja fue el vaso responsable en un 16%, y el que con mayor frecuencia se encontraba ocluido (7%). La mediana del pico de troponina-I fue 13 ± 40, 65 ± 157 y 19 ± 49 ng/ml en descendente anterior (DA), circunfleja (CX) y coronaria derecha (CD) respectivamente (p 0,01). La alteración electrocardiográfica más frecuente en pacientes con circunfleja como lesión responsable fue «rectificación o descenso del segmento ST en V4-V6» (sensibilidad/especificidad = 22/99%; valor predictivo positivo/negativo = 88/87%). La mediana de tiempo desde el inicio de síntomas hasta urgencias fue 161 ± 353, 180 ± 236 y 231 ± 412 minutos respectivamente (p = 0,223), sin diferencias en el tiempo desde urgencias hasta hemodinámica (p = 0,058) (figura). 265 pacientes fueron sometidos a angiopatía: tromboaspiración en 19 (4%), balón en 20 (7,5%) y ? 1 *stents* en 245 (92%). La mediana de la escala Syntax fue 13 ± 18, con un éxito angiográfico del 96%. No detectamos diferencias significativas en tiempo de hospitalización, función sistólica post-IAM, complicaciones ni mortalidad intrahospitalaria en función del vaso. La tasa de eventos cardiovasculares 1 año post-IAM fue 11,1%, 6,9% y 10% (p = 0,902), con un único fallecimiento durante el seguimiento.

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

Conclusiones: El descenso o rectificación del segmento ST en V4-V6 parece ser un parámetro específico de SCASEST por obstrucción de la circunfleja. Nuestro estudio no demostró un mayor retraso en la reperfusión,

pero sí un mayor tamaño del infarto en estos pacientes, debido al mayor porcentaje de obstrucción total, fruto de su pobre expresividad electrocardiográfica.