



## 6019-215. VARIABLES ANGIOGRÁFICAS ASOCIADAS CON LA PRESENCIA DE OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

María Belén Arroyo Rivera, Ana Lucía Rivero Monteagudo, Camila Sofía García Talavera, Marcelino Cortés García, Juan Antonio Franco Peláez, Luis Felipe Navarro del Amo y José Tuñón Fernández, de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La obstrucción microvascular (OMV) ha demostrado aumentar de forma independiente el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). Algunos factores relacionados con la presencia de OMV son la lesión por isquemia, la lesión por reperfusión, la embolización distal y la susceptibilidad individual de la microcirculación a la lesión (variabilidad genética, diabetes...). El objetivo de este estudio es evaluar las variables angiográficas asociadas con la presencia de obstrucción microvascular en pacientes con IAMCEST.

**Métodos:** Para nuestro estudio incluimos de forma retrospectiva 1.022 pacientes con diagnóstico de IAMCEST que fueron sometidos a coronariografía urgente entre 2007 y 2017. Recogimos variables clínicas, electrocardiográficas y angiográficas de las historias clínicas. Definimos OMV como un flujo TIMI < 3 tras la revascularización coronaria. Realizamos un análisis univariable y multivariable para estudiar la relación entre las variables angiográficas y la presencia de obstrucción microvascular.

**Resultados:** De los 1.022 pacientes incluidos el 73,7% eran varones, la edad media fue  $67,8 \pm 14,2$  años, un 48% eran hipertensos, un 23% diabéticos, un 42,5% dislipémicos y un 40% fumadores. El 18,3% de los pacientes presentaron OMV (187 pacientes). Tras el análisis multivariable, el tipo, longitud y diámetro del *stent*, así como la presencia de embolización distal se asociaron de forma significativa con la presencia de OMV. Por el contrario, la posdilatación se asoció a menores tasas de OMV.

| Variables         | Análisis univariable |           |       | Análisis multivariable |           |       |
|-------------------|----------------------|-----------|-------|------------------------|-----------|-------|
|                   | OR                   | IC95%     | p     | OR                     | IC95%     | p     |
| Arteria culpable* | 1,26                 | 0,91-1,73 | 0,16  |                        |           |       |
| Predilatación     | 1,43                 | 1,03-1,99 | 0,034 | 1,60                   | 0,91-2,83 | 0,100 |

|                           |      |           |         |       |            |         |
|---------------------------|------|-----------|---------|-------|------------|---------|
| Posdilatación             | 0,46 | 0,32-0,65 | < 0,001 | 0,44  | 0,26-0,75  | < 0,05  |
| Tipo de <i>stent</i>      | 0,39 | 0,32-0,48 | < 0,001 | 0,44  | 0,23-0,81  | < 0,05  |
| Longitud del <i>stent</i> |      |           |         | 1,05  | 1,01-2,68  | < 0,05  |
| Diámetro del <i>stent</i> |      |           |         | 1,65  | 1,02-2,68  | < 0,05  |
| Carga trombótica          | 1,32 | 0,94-1,84 | 0,11    | 1,90  | 0,99-3,61  | 0,051   |
| Adenosina                 |      |           |         | 12,19 | 6,10-24,35 | < 0,001 |
| Embolización distal       | 3,04 | 2,04-4,54 | < 0,001 | 4,12  | 2,21-7,68  | < 0,001 |
| Fibrinólisis previa       | 0,44 | 0,10-1,90 | 0,27    |       |            |         |
| Ectasia coronaria         | 2,58 | 1,50-4,45 | 0,001   |       |            |         |
| Tromboaspiración          | 1,10 | 0,80-1,52 | 0,55    |       |            |         |
| Circulación colateral     | 1,15 | 0,97-1,35 | 0,10    |       |            |         |

\*Tronco coronario izquierdo y arteria descendente anterior frente a otras.

**Conclusiones:** De acuerdo con nuestros datos, el tipo, longitud y diámetro del *stent*, así como la presencia de embolización distal, se asocian de manera significativa a la presencia de OMV, mientras que la posdilatación es un factor protector. No obstante, se necesitan estudios prospectivos para confirmar estos resultados.