



6032-325. FENÓMENO DE NO-REFLOW TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE HEPARINA PREHOSPITALARIA EN LA ICP PRIMARIA

Miguel Morales García¹, Ricardo Francisco Rivera López¹, Laura Hidalgo Manchado², Joaquín Sánchez Gila¹, Rafael de la Chica Ruíz-Ruano² y Eduardo Molina Navarro¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ²Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de fenómeno de no-reflow (NR) se asocia a un peor pronóstico, aumentando la mortalidad. Se han propuesto múltiples estrategias para disminuir la incidencia del fenómeno NR presentando resultados poco satisfactorios. El objetivo del estudio es comprobar si la administración de heparina prehospitalaria en pacientes con diagnóstico de IAMCEST supone una reducción del fenómeno NR.

Métodos: Se seleccionó a pacientes con diagnóstico de IAMCEST a los que se les realizó ICP primaria durante los años 2017 y 2018 en nuestro centro (N = 389). La muestra se dividió en dos grupos distinguiéndose aquellos a los que no se administró heparina previo a su llegada a la sala de hemodinámica (N = 139) y a los que sí (N = 250). Los criterios de exclusión fueron tratamiento de reperfusión mediante fibrinólisis, tratamiento conservador, parada cardíaca extrahospitalaria así como la presencia de arterias coronarias sin lesiones obstructivas. Se estudió la incidencia de fenómeno de no-reflow, mortalidad y complicaciones en dicha población.

Resultados: La edad media fue de $61,38 \pm 12,6$ años en el grupo 1 y $64,4 \pm 12,0$ años en el grupo 2 ($p = 0,02$), siendo la proporción de hombres 77,7% en el grupo 1 y 80,8% en el grupo 2 ($p = ns$), no encontrándose diferencias significativas en factores de riesgo cardiovascular ni tratamiento farmacológico previo. El flujo TIMI al inicio del procedimiento, fue similar en ambos grupos (TIMI > I de 48,9 vs 52,0%, $p = 0,56$). La mortalidad fue del 5,9% en el grupo 1 frente a 4,4% ($p = 0,52$). No se encontraron diferencias en la incidencia de sangrado mayor (1,4 vs 1,6%, $p = 0,9$). Respecto a la incidencia de NR, fue de 12,9% en el grupo 1 frente a 6,4% en el grupo 2 ($p = 0,028$) con una OR de 2,1 (IC 1,07-4,41). El análisis multivariante mostró que la ausencia de administración de heparina se asoció con un incremento de la presencia de NR (OR 2,48 [1,2-5,3], $p = 0,014$) y con la edad (OR 1,04 [1,009-1,07], $p = 0,008$), saliendo la insuficiencia renal del modelo.

Conclusiones: En los pacientes con IAMCEST sometidos a angioplastia primaria, la administración de heparina previo a su llegada a la sala de hemodinámica se asocia a una disminución en la aparición de fenómeno de no-reflow con mejores resultados del procedimiento.