Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 676

Revista Española de Cardiología

6023-234. CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS COMO MARCADORES DE OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR CORONARIA EN PACIENTES QUE SE PRESENTAN PRONTO CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Andrea Camblor Blasco, Camila Sofía García Talavera, José María Romero Otero, Ana Lucía Rivero Monteagudo, Marcelino Cortés García, Juan Antonio Franco Peláez, Luis Felipe Navarro del Amo y José Tuñón Fernández

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La obstrucción coronaria microvascular (OMV), ocurre con frecuencia incluso después de una rápida revascualización de la arteria responsable del infarto (ARI), y ha sido asociada con un incremento del riesgo de eventos adversos cardiovasculares y peor pronóstico en pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IMCEST). Sin embargo, no hay suficiente información sobre aquellos pacientes que se presentan pronto con diagnóstico de IMCEST y los cambios electrocardiográficos que podrían predecir la OMV. El objetivo de este estudio es describir los cambios iniciales en el IMCEST y evaluar su asociación con la OMV.

Métodos: Desde enero de 2007 a diciembre de 2017, todos los pacientes con diagnóstico IMCEST que se sometieron a ACTP fueron incluidos de manera retrospectiva. Los datos se extrajeron de las historias clínicas. Se incluyeron 321 pacientes revascularizados en ? 3 horas desde el inicio de los síntomas. Se realizó un análisis univariado y multivariado para evaluar la relación entre los cambios electrocardiográficos iniciales y tras la angioplastia con la OMV (definida como un flujo TIMI < 3 en la ARI).

Resultados: Se incluyeron 321 pacientes. La edad media fue 63,6 años (± 13), 76,9% fueron varones y 13,7% presentaban enfermedad coronaria previa. La ARI involucrada con mayor frecuencia fue la arteria coronaria descendente anterior en el 42,4% de los casos, y se objetivó OMV en el 18,3% de los pacientes. El valor medio del sumatorio de la EST (definido como la suma de la EST en V1-V6, I-aVL en el IMCEST anterior y el sumatorio de la EST en II, III, aVF, V5 y V6 en los IMCEST que no eran anteriores), la EST máxima en una derivación y el número de derivaciones con EST resultó 12,09 mm (± 8,2), 3,85 mm (± 2,1) y 4,16 mm (± 1,4), respectivamente. Después del análisis univariado, el sumatorio de la EST y el número de derivaciones con EST se asociaron con la OMV. Asimismo, la resolución de la EST en los primeros 90 minutos tras la angioplastia resultó un factor protector para la OMV.

Análisis univariado y multivariado

Univariable

Multivariable

Variables	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Sumatorio del EST	1,03	1,00-1,07	0,035	0,89	0,79-1,00	0,054
Nª de derivaciones con EST	1,31	1,06-1,61	0,010	1,49	1,06-2,10	0,022
Máxima EST	1,22	1,07-1,38	0,003	1,62	1,15-2,28	0,006
Resolución de la EST ? 90 minutos	2,68	1,33-5,40	0,006	2,66	1,20-5,89	0,016

EST: elevación del ST

Conclusiones: Los cambios electrocardiográficos iniciales tales como el sumatorio de la EST, el número de derivaciones con EST pueden utilizarse como factores predictores precoces de la OMV y de un peor pronóstico. La resolución de la EST en los primeros 90 minutos se asoció con una menor incidencia de OMV, de acuerdo con lo descrito en estudios previos.