



6009-4. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LA PRESENTACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y OCLUSIÓN COMPLETA DE LA ARTERIA RESPONSABLE

Sara Carmen Río Sánchez, Octavio Jiménez Melo, Paula Morlanes Gracia, Daniel Cantero Lozano, Ana Martínez Labuena, Cristina Buisán Esporrín, Elena Murciano Marqués, Davinia Chofre Moreno, Alberto Muñoz Cantín, Pablo Vadillo Martín, Gualber Vitto Ángel Mayo Carlos y José Ramón Ruiz Arroyo

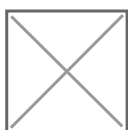
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen discrepancias acerca del pronóstico a largo plazo de la oclusión completa de la arteria responsable del infarto (OC-ARI) en los pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST). La presentación como IAMSEST de la OC-ARI podría implicar un pronóstico inferior al de los pacientes que se presentan con elevación del segmento ST (IAMCEST). El objetivo de este estudio es describir y comparar las características basales y el pronóstico de los pacientes con OC-ARI según su presentación electrocardiográfica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con dos grupos de pacientes (IAMSEST/IAMCEST) cuyas coronariografías se realizaron entre enero de 2018 y mayo de 2019. En todas se halló OC de la ARI (flujo TIMI 0/0-1). Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas, angiográficas y pronósticas (MACE, hemorragia, fracaso renal agudo, reingreso en Cardiología) al mes y al año y se realizaron comparaciones entre grupos.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes, 55 en cada grupo. La mediana de seguimiento fue de 23 meses (rango intercuartil: 8). No existieron diferencias significativas en las características basales entre ambos grupos, salvo en la presencia de antecedente de cardiopatía isquémica, significativamente superior en el grupo IAMSEST [$n = 21$ (38,2%) vs $n = 1$ (1,8%), $p = 0,001$]. En este grupo también se observó un menor aumento de troponina T ultrasensible ($2.722,96 \text{ ng/dl} \pm 3.162,09$ vs $4.842,84 \text{ ng/dl} \pm 3.451,24$, $p = 0,001$) y mayor presencia de circulación colateral [$n = 25$ (51,0%) vs $n = 18$ (33,3%), $p = 0,07$]. La ARI más frecuente en el grupo IAMSEST fue la coronaria derecha ($n = 20$, 36,4%) y en el grupo IAMCEST la descendente anterior ($n = 24$, 43,6%), $p = 0,04$. No hubo diferencias significativas en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo al alta. No existieron diferencias estadísticamente significativas en las variables pronósticas analizadas (ver imagen).



Curvas de Kaplan-Meier para MACE (major adverse cardiovascular events), fracaso renal agudo, hemorragia relevante y reingresos en Cardiología.

Conclusiones: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el pronóstico de los pacientes con IAMSEST y OC-ARI en comparación con los que se presentan con elevación del segmento ST. Es primordial un alto nivel de sospecha clínica y electrocardiográfica ante todo síndrome coronario agudo que permita el diagnóstico precoz y la reperfusión temprana en estos pacientes.