



4. RESULTADOS A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST Y ARTERIAS CORONARIAS ECTÁSICAS

Elena de Oliveira Cañedo, Victoria Vilalta del Olmo, Eduardo Fernández Nofrerías, Edgar Fadeuilhe Grau, Joan F. Andrés Cordón y Xavier Carrillo Suárez

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) y arterias coronarias ectásicas suponen un reto en cuanto al manejo terapéutico, presentando peores resultados tras la angioplastia primaria con peor flujo TIMI final. Sin embargo, la evidencia respecto a la supervivencia, la incidencia de eventos coronarios y el tratamiento óptimo en el seguimiento es escasa.

Métodos: Se incluyó un total de 149 pacientes consecutivos con IAMEST sometidos a coronariografía emergente entre enero de 2006 y marzo de 2023 en un centro. La ectasia coronaria se definió como una dilatación coronaria que excede en 1,5 veces el diámetro de segmentos normales adyacentes o de la arteria coronaria más larga del paciente. Se analizó la mortalidad global, la mortalidad cardiovascular, los predictores de eventos coronarios y de mortalidad durante el seguimiento.

Resultados: La incidencia de IAMEST con coronarias ectásicas durante el periodo de estudio fue del 3%. La mayoría de pacientes eran varones (92,6%) con una edad media de $61,5 \pm 11,26$ años y en un 10% de los casos se presentaron en forma de Killip superior a 1. En un 76,5% de los casos se realizó intervención coronaria percutánea (ICP) sobre la arteria ectásica y hasta en un 14% se realizó tratamiento conservador. Durante el procedimiento intervencionista, un 71,8% de los pacientes presentó flujo TIMI 0 inicial, se realizó tromboaspiración en un 65,1%, el uso de IIb/IIIa fue del 44,3% y se consiguió un flujo TIMI 3 final en un 78,5% de los casos. La edad, la diabetes y la clasificación Killip se identificaron como predictores independientes de mortalidad y no se encontraron predictores independientes de eventos coronarios a $6,6 \pm 3,8$ años de seguimiento. La mortalidad global en pacientes con ectasia coronaria y IAMEST fue del 24% y la muerte por causa cardiovascular del 6%.

Conclusiones: Los pacientes con IAMEST y ectasia coronaria presentaron una elevada mortalidad a medio plazo a pesar de realizar ICP. La edad, la diabetes y la clasificación Killip se identificaron como predictores independientes de mortalidad a $6,6 \pm 3,8$ años de seguimiento y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes tratados con ICP o tratamiento conservador en cuanto a eventos coronarios durante el seguimiento. Estudios con un mayor tamaño muestral serán necesarios para mejor estudiar este subgrupo de pacientes.