



6025-286. EFECTO DEL POSTACONDICIONAMIENTO ISQUÉMICO SOBRE EL CONTROL BARORREFLEJO CARDIACO EN PACIENTES TRATADOS CON INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRIMARIA

Tulio José Núñez Medina¹, Moisés Solorzano¹, Luissangeli Gómez¹, Juan Mayorga¹, Ruben Medina¹ y Tulio José Núñez Valero² del ¹Instituto de Investigaciones Cardiovasculares del Hospital Universitario y ²Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.

Resumen

Introducción: La disfunción barorrefleja (DBR) producida por lesión de isquemia/reperfusión del sistema nervioso autonómico cardiaco es un importante determinante del pronóstico de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) que reciben tratamiento de reperfusión de emergencia. El posacondicionamiento isquémico (Post-AI) es un método cardioprotector prometedor dirigido a disminuir los efectos deletéreos de la lesión miocárdica de isquemia/reperfusión en pacientes con IAMCEST tratados con intervención coronaria percutánea primaria (ICPP). Sin embargo, no se conoce el efecto del Post-AI sobre el CBC.

Objetivos: Estudiar el efecto del Post-AI sobre el control barorreflejo cardiaco en pacientes con IAMCEST tratados con ICPP.

Métodos: Se incluyeron en forma prospectiva 123 pacientes con IAMCEST de cara anterior tratados con ICPP divididos en forma aleatoria en dos grupos de tratamiento: Grupo A (con Post-AI, n = 63) y Grupo B (sin Post-AI, n = 60). El Post-AI se realizó con la aplicación de cuatro ciclos consecutivos de inflado y desinflado del catéter balón por 1 minuto, inmediatamente después de la reperfusión inicial de la arteria coronaria responsable del infarto. Se obtuvo el índice de sensibilidad barorrefleja (ISBR) mediante análisis automatizado del intervalo R-R en el dominio del tiempo con respiración controlada a 0,1 Hz. Se definió DBR como un ISBR 30 ms obtenido a las 48 horas post-ICPP. Se realizó análisis univariante y multivariante por regresión logística.

Resultados: El ISBR fue mayor en el grupo A en comparación con el grupo B (73 ± 11 ms vs 44 ± 19 ms; p 0,001). Después de corregir el efecto de potenciales variables de confusión, tales como la edad, sexo, tiempo total de isquemia miocárdica, tamaño del infarto y fracción de eyección del ventrículo izquierdo, el Post-AI se relacionó en forma independiente con una menor probabilidad de DBR a las 48 horas post-ICPP (OR = 0,61; IC95% 0,42- 0,83 p = 0,042).

Conclusiones: El Post-AI se relacionó con menor incidencia de disfunción barorrefleja en pacientes con IAMCEST tratados con ICPP.