



Revista Española de Cardiología



6010-114. ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO POR OCLUSIÓN DE TRONCO NO PROTEGIDO

Julián Palacios-Rubio, Pilar Jiménez Quevedo, Iván Javier Núñez Gil, Cristina Sánchez Enrique, Virginia Ruiz Pizarro, Luis Nombela Franco, Javier Escaned Barbosa y Antonio Fernández Ortiz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio (IAM) cuya arteria responsable es el tronco de la coronaria izquierda no protegido (TCI-NP) es una patología poco frecuente pero con una gran mortalidad. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados intrahospitalarios y a un año tras el tratamiento percutáneo (ICP) de la oclusión aguda del tronco en el seno del IAM.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo. Desde 2004 a 2014 se han realizado 10.484 ICP en nuestro centro en pacientes con IAM. Seleccionamos pacientes en los que la arteria responsable del IAM fue la oclusión (flujo TIMI 0-1) del TCI-NP. Se realizó un seguimiento clínico. Las cifras representan números absolutos (porcentaje) o medianas (rango intercuartílico). Se compararon con test no paramétricos, considerando el resultado significativo si $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes. La mediana de la edad 66 (55-77) años, la mayoría varones (17, 85%). 12 (60%) pacientes presentaban en el momento del ICP *shock* cardiogénico y 5 (25%) necesitaron RCP antes del ICP. Se empleó un balón de contrapulsación intraaórtico en 13 (68%) pacientes. La mortalidad de causa cardíaca intrahospitalaria fue 11 (55%). Todos los pacientes que abandonan el hospital siguen vivos al completar el seguimiento de 5,6 (3,7-7,7) años. De las variables analizadas (factores de riesgo, clínica, características del ICP), la presencia de *shock* en el momento del ICP se asoció a una mayor mortalidad intrahospitalaria (83% frente a 13%, $p = 0,005$) y a un año (91% frente a 14%, $p = 0,002$). Otras variables como el éxito de la reperusión o la duración de los síntomas mostraron una tendencia pero sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: El IAM por oclusión del TCI-NP es una entidad con alta mortalidad. La presencia de *shock* se asocia a una mayor mortalidad de causa cardíaca intrahospitalaria y al año. Los pacientes que superan la fase intrahospitalaria presentan un buen pronóstico a largo plazo.