



6010-131. REVASCULARIZACIÓN DE LESIONES CORONARIAS NO RESPONSABLES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA. ESTRATEGIAS EN LA VIDA REAL

Elena García Romero¹, Albert Ariza Solé¹, Isabel Hernández Martín², Victoria Lorente Tordera¹, José Carlos Sánchez Salado¹, Gerard Roura Ferrer¹, Fernando Worner Diz² y Ángel Cequier Fillat¹ del ¹Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y ²Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: Un 50% de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST sometidos a angioplastia primaria tienen enfermedad coronaria multivaso. Hay cierta controversia sobre el beneficio de la revascularización directa de las lesiones coronarias no culpables en este escenario. El objetivo del estudio fue analizar la estrategia de revascularización más frecuente en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST y enfermedad multivaso sometidos a angioplastia primaria en 2 hospitales terciarios catalanes y su relación con la evolución posalta.

Métodos: Inclusión prospectiva de pacientes consecutivos con infarto agudo de miocardio con elevación del ST sometidos a angioplastia primaria. Se registraron variables clínicas basales, datos angiográficos, datos ecocardiográficos, manejo y evolución intrahospitalaria. Asimismo se realizó un registro de revascularizaciones, incidencia de reinfarcto, ingreso por causas cardíacas y mortalidad durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 272 pacientes, con una edad media de 63,6 años. El 78,4% eran hombres, un 28,4% eran diabéticos, un 64,4% hipertensos, un 10,4% presentaban vasculopatía periférica, un 16,4% habían padecido un infarto agudo de miocardio previo y un 26,9% presentaban Killip 2 o más al ingreso. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo media fue del 48%. Un 32,8% de los pacientes tenían enfermedad coronaria de tres vasos. Un 5% presentaron complicaciones hemorrágicas durante el ingreso. La mortalidad intrahospitalaria fue del 5,6%. De los supervivientes al alta (seguimiento medio de 185 días), únicamente en un 18,3% se programó revascularización electiva directa. No hubo diferencias significativas en la incidencia de reinfarcto, ingresos por causas cardíacas ni mortalidad durante el seguimiento en función de la estrategia de revascularización posalta.

Conclusiones: En pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST y enfermedad multivaso sometidos a angioplastia primaria en nuestro medio, la revascularización directa de las lesiones coronarias no culpables es minoritaria. No se observaron diferencias significativas en la evolución de los pacientes en función de la estrategia de revascularización.